

HELSINGIN KAUPPAKORKEAKOULU
Logistiikka



Hoito- ja hoivayritysten kustannusrakenne sekä toiminnan tehokkuus

HELSINGIN
KAUPPAKORKEAKOULUN
KIRJASTO

10318

Pro gradu -tutkielma
Usko Manninen
28.9.2006

Hyväksytty liiketoiminnan teknologian laitoksella ⁵4.10.2006 ~~arvosanalla~~

Vepsäläinen Ari

Porkka Pasi

TIIVISTELMÄ

Helsingin kauppakorkeakoulu
Markkinoinnin laitos / Logistiikka
Pro gradu – tutkielma
Manninen Usko

28.09.2006

Hoito- ja hoivayritysten kustannusrakenne sekä toiminnan tehokkuus

Hoito- ja hoivayritykset toimivat haastavalla ja hyvin säädellyllä toimialalla. Tämä johtuu osittain, siitä että myytävät palvelut ovat suurelta osin luonteeltaan julkishyödyke tyyppisiä. Tulevaisuudessa yrityksille haasteita tulee tarjoamaan hoitajapulan lisääntyminen ympäri Suomea. Tämä on seurausta väestön ikääntymisestä, joka tulee nostamaan hoito- ja hoivapalveluiden kysyntää.

Tämän Pro gradu tutkielman pääongelmana on selvittää kotisairaanhoitopalveluyrityksen kustannusrakenne sekä toiminnan tehokkuus. Tähän tavoitteeseen päästään luokittelemalla ja mallintamalla kotisairaanhoitoa sekä muita palveluita tarjoavan palveluyrityksen prosessit. Tämä luokittelu tapahtuu tutkimalla yrityksen liiketoimintaympäristöä sekä prosessien luonnetta ja vaatimuksia. Tutkimus toteutetaan käyttämällä kolmea erityylistä menetelmää: puoli-strukturoitua haastattelua, havainnointia sekä kvalitatiivista analyysiä ja kyselylomaketta.

Hoito- ja hoivapalvelu toimijoiden asiakkaille suuntautuvat liiketoiminnan ydinprosessit ovat keskittyneet hoidollisten- ja kotipalveluun liittyvien prosessien sekä tuote että palvelu myynnin ympärille. Nämä myös muodostavat suurimman osan kustannuksista. Näiden prosessien tehtävänä on luoda katetta jolla pystytään kattamaan yritysten muut prosessit.

Hoidollisten- ja kotipalveluprosessien kustannuskomponentit olivat hyvin tyypilliset palvelualalle. Sairaanhoitajan, lähihoitajan sekä kotipalvelun kustannukset koostuivat: Palvelun sisällöstä, jonka toteutti henkilö näin luoden palvelun raskaimman kustannuserän. Palvelukanavana toimi puolestaan auto ja puhelin jotka, mahdollistivat palvelun saamisen perille asiakkaalle. Muiden asiakkaaseen kohdistuvien palveluiden kustannukset jäivät yleisesti hyvin pieniksi, kuten ekstra-palvelut tai tuotemyynti, koska palvelut tarjottiin ulkopuolisina ostopalveluina. Hallinnollisten prosessien (laskutus, tilaukset, yleinen hallinto) kustannuskomponentit ovat niille hyvin tyypilliset. Nämä kustannuskomponentit sisältävä konttorin vuokrat, sähkö, tietoliikenne, posti, palkat ja palkkiot etc.

On huomattavissa että tietty tehottomuus leimaa hoito- ja hoivapalvelu yritysten ydinprosesseja. Matkoihin ja muihin kuin paikan päällä tehtäviin asiakkaan asioihin kuluva aika saattaa muodostaa jopa 10 – 30 prosenttia henkilökunnan työajasta. Yritysten olisikin hyvä tulevaisuudessa keskittyä enemmän uusiin ja innovatiivisiin palveluihin, hinnoittelumalleihin ja muistaa ostamisen tärkeys.

Avainsanat: Kotisairaanhoito, palvelut, prosessit, tehokkuus
Sivujen lukumäärä (liitteineen): 106

ABSTRACT

Helsinki School of Economics and Business Administration
Department of Marketing / Logistics
Master's Thesis
Manninen Usko

28.09.2006

Cost structure and efficiency of home nursing and care services

Companies specialized in home nursing and care services are operating in a field which is challenging and very regulated. This is due to the fact that these services are considered mostly as a public good. In the future companies will face new challenges because the ageing of the Finish population will raise the need of these services and this will cause a shortage in skilled labour.

This master's thesis main problem is the cost structure and efficiency of home nursing companies. This problem will be solved with categorization and modelling the processes of a company that offers home nursing and other services. This categorization will be done by focusing on the environment, the nature of the processes and the qualifications of the processes. The research itself will be done by using three different methods: half structure interview, observation and quality analysis and questionnaire.

The core processes focusing on the customer are centred in care services, home services and in selling services and goods. These processes will also generate most of the costs. The nature of these processes is also to generate profit margin which will be used for the costs of the other processes.

The cost components for care service and home service processes are quite typical when considering that the companies are operating in service industry. The costs associated to registered nurses, enrolled nurses and home services are focused on the content of the service which is a salary costs because the staff will provide the content of the service. The costs associated to the service channel are focused on transportation and mobile phones. The costs of the selling processes and extra-services were typically quite small because the services were bought outside the house. The cost components of the administration were also quite typical rents, electricity, broadband, mail, etc.

There is a certain lack of efficiency in the companies operating in home nursing especially in the core processes. Travelling and time spent elsewhere when not performing the service can take 10 -30 percent of the total working time. For the future these companies should focus on new and innovative services and pricing models. Focus should also be put in the purchasing processes.

Keywords: Home nursing, services, processes and efficiency

Total number of pages: 106

Sisällysluettelo

TIIVISTELMÄ	1
ABSTRACT	2
Sisällysluettelo	3
Kuvaluettelo	5
1. Johdanto	7
1.1 Tutkielman tausta	9
1.2 Tutkimusongelma ja tavoitteet	10
1.3 Tutkimuksen rajaus ja tarkastelutapa	11
1.4 Tutkimuksen sisältö ja järjestys	12
2. Tutkielman tausta	13
2.1 Hoito- sekä hoivapalvelujen toimintaympäristö	13
2.2 Hoito- sekä hoivapalvelujen toimijat	17
2.3 Valvovat tahot ja lainsäädäntö	20
2.4 Ikärakenteen muutos sekä tulevaisuuden haasteet ja tarpeet	24
2.5 Yhteenveto	24
3. Palvelut ja prosessit	26
3.1 Prosessit	27
3.1.1 Prosessimallit	29
3.1.2 Prosessianalyysi	31
3.2 Tehokkuus	34
3.3 Aiemmat tutkimukset	39
3.4 Palvelujen kustannusrakenne	40
3.5 Prosessit ja liiketoiminta-analyysit	40
3.6 Terveystieteiden tutkimukset	42
4. Teoreettinen osa	45
4.1 Kustannusten osatekijät ja mittaaminen	45
4.2 Prosessien tunnistaminen	46
4.3 Prosessimalli	47

4.4 Kotisairaanhoidoyrityksen prosessit	48
4.5 Prosessit palvelumatriisilla.....	51
5.8 Tutkimusmenetelmät	53
5. Empiirinen Osa	55
5.1 Yritykset	55
5.2 Tutkimuksen tulokset	57
5.3 Tulokset yleistysti.....	68
5.4 Tilinpäätöslukuja	73
5.5 Palkat, palkkiot ja muut henkilöstökulut eli hoidollisten- ja kotipalveluprosessien palvelun sisältöön liittyvät kulut	76
5.6 Palvelukanavaan liittyvät kustannukset.....	81
5.6.1 Alihankintana tai ostopalveluina tuotettavat palvelut sekä myytävät tuotteet	84
5.6.2 Hallinnolliset kustannukset	84
5.6.3 Markkinointi.....	85
5.6.4 Tietotekniikan hyödyntäminen.....	86
5.7 Tulokset palvelumatriisilla sekä tehokkuus	87
5.8 Muuta yleistä ja tulosten hyödyntäminen.....	90
6. Tutkimuksen yhteenveto.....	96
Lähdeluettelo	99
Kirjat ja artikkelit	99
Haastattelut.....	101
Muut lähteet.....	101
Liitteet.....	103
Liite – 1 (Haastattelulomake).....	103
Liite – 2 (Kyselylomakkeet).....	105

Kuvaluettelo

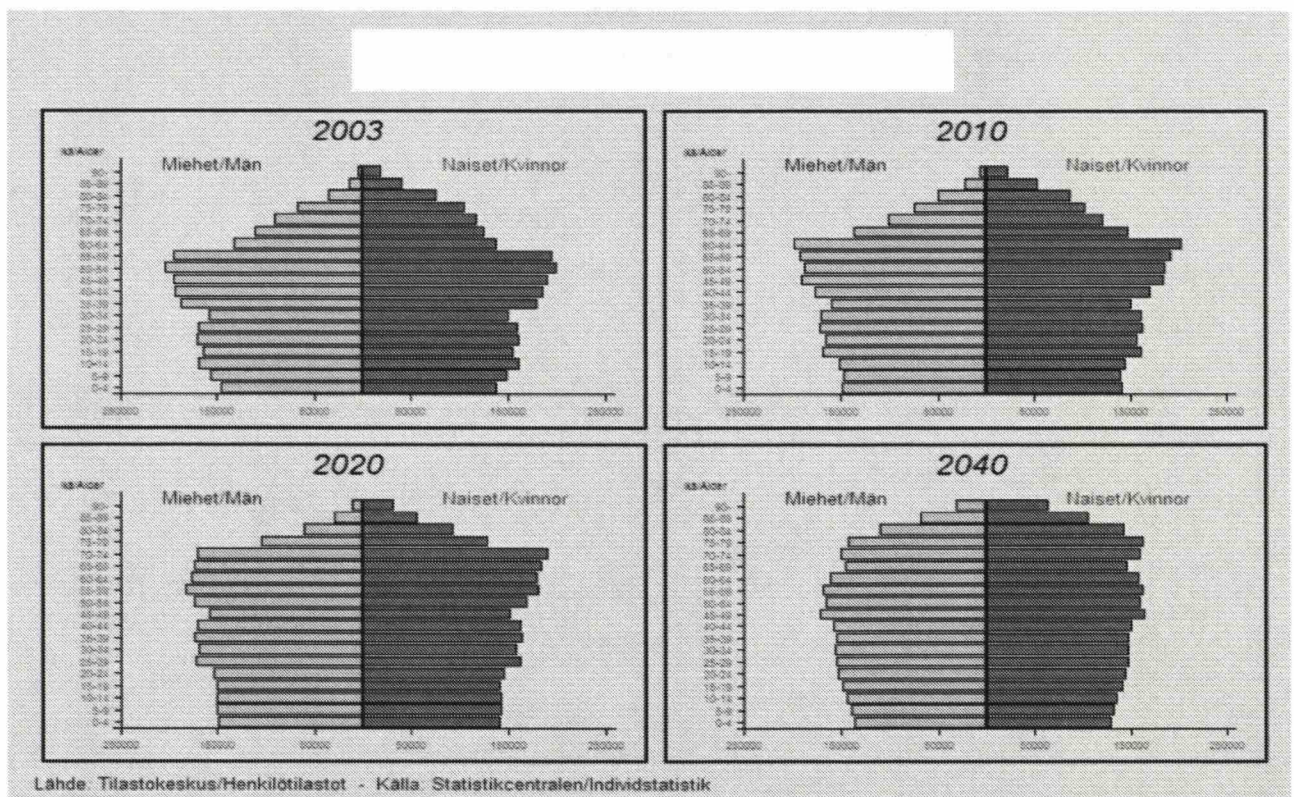
Kuva 1-1 Suomen väestön ikäpyramidi vuonna 2003, ja arviot vuosista 2010, 2020 ja 2040 (Wallenius ja Hjelt 2005, 20).	7
Taulukko 1-2 Eräiden peruspalvelujen tuottavuuden muutos edellisestä vuodesta, www.ennakointifoorumi.fi, (muokattu).....	8
Kuva 2-1 Tilaaja-tuottaja-malli (Kilpailuviraston selvityksiä, 2001),(Muokattu)	14
Kuva 2-2 Yksityisten hoito ja hoivapalveluyritysten toimintaympäristö julkisen tuotantotoiminnan markkinaehtoisella alueella (Kilpailuviraston selvityksiä, 2001), (muokattu)	15
Kuva 5-1 Palvelujen vuorovaikutus- ja paikkasidonnaisuus (Kasanko & Tillikka 1999), (muokattu)	27
Kuva 3-2 Ydinosaaminen ja ydinprosessit (Hannus 1994),(muokattu)	28
Kuva 3-3 Prosessikartta (Hannus 1994),(muokattu)	29
Kuva 3-4 Arvoketju (Porter 2004),(muokattu).....	30
Kuva 3-5 Arvoketju terveydenhuoltoon (Porter & Teisberg 2006),(muokattu).....	31
Kuva 3-6 PROPER- suoritusmittaristo (Hannus 1994),(muokattu)	32
Kuva 3-7 Palvelupaketti (Mustila 1994)	33
Kuva 3-8 Palvelumatriisi (Mäkelin & Vepsäläinen 1995),(muokattu)	37
Kuva 3-9 Palvelumatriisi (Schemenner, 2004),(muokattu).....	38
Kuva 3-10 Hoiva-ympyrä Porter & Teisberg (2006),(muokattu).....	43
Kuva 4-1 Kotisairaanhoidoyrityksen prosessit.....	47
Kuva 4-2 Hoito- ja hoivapalveluyrityksen prosessit palvelumatriisilla	52
Kuva 5-1 Kotisairaanhoidoyrityksen prosessimalli.....	69
Kuva 5-2 Kotisairaanhoidoyrityksen prosessit käytännössä	71
Kuva 5-3 Kotisairaanhoidoyrityksen ja asiakkaan välinen palvelutapahtuma.....	72
Taulukko 5-4 Hoito- ja hoivapalveluyrityksen kulujen jakautuminen.....	74
Kuva 5-5 Liikevaihdon jakautuminen Hyvän Olon Piste.....	75
Kuva 5-6 Liikevaihdon jakautuminen Kotiharmonia.....	76
Taulukko 5-7 Kuukausipalkkauksen kattavien työtuntien määrä Hyvän Olon Piste	78

Taulukko 5-8 Kuukausipalkkauksen kattavien työtuntien määrä Kotiharmonia	79
Taulukko 5-9 Tukien merkitys palkkaukseen	80
Taulukko 5-10 Matka-ajan kustannukset	83
Kuva 5-11 Laskutuksen suhde palkkaukseen, Hyvän Olon Piste	87
Kuva 5-12 Työtuntien suhde laskutettuihin tunteihin, Kotiharmonia	88
Taulukko 5-13 Laskutetun työtunnin palkkakustannukset, Kotiharmonia.....	89
Kuva 5-14 Tulokset palvelumatriisilla	89
Kuva 5-15 Laadun ja kustannusten suhde Porter & Teisberg (2006),(muokattu).....	91

1. Johdanto

Suomalainen terveydenhuolto ja etenkin hoito ja hoiva-ala ovat tulevina vuosikymmeninä suurten mullistusten edessä. Pääasiallinen syy näihin mullistuksiin on väestön ikääntyminen ja etenkin tulevaisuudessa suurten ikäluokkien siirtyminen ikään jossa tarvitaan hoito- sekä hoivapalveluita.

Erittäin hyvän kuvan Suomen ikä-rakenteen muutoksesta saa tarkastelemalla Suomen väestöpyramidia ja sen ennustetta väestörakenteesta tulevaisuudessa.



Kuva 1-1 Suomen väestön ikäpyramidi vuonna 2003, ja arviot vuosista 2010, 2020 ja 2040 (Wallenius ja Hjelt 2005, 20).

Suurten ikäluokkien siirtyminen hoiva ja hoitopalveluitten piiriin tulee kasvattamaan palvelujen kysyntää huomattavasti. Esimerkiksi Ekroos (2004, 223–224) tiivistää kirjassaan Terveydenhuollon palvelutuotanto Sosiaali- ja terveysministeriön komiteamietintöä lainaten että terveydenhuollon hoitohenkilöstömäärä tulee kasvamaan noin 50 000 hengellä vuosina 2000 –

2010 ja 40 000 hengellä vuosina 2010 – 2030. Vuosina 2005 -2015 tämä tarkoittaisi sitä että, joka vuosi tarvittaisiin noin 4800 sairaanhoitajan koulustason omaavaa henkilöä ja noin 2200 alemman hoitotason koulutuksen omaavaa henkilöä lisää työskentelemään terveydenhuolto sektorille.

Samansuuntaisia lukuja ilmaisee myös Tenhunen (2004, 63–64) kirjassa Yrittäminen sosiaali- ja terveysalalla. Tenhunen ennustaa hoiva- ja hyvinvointi yrityksille noin 10 – 15 % vuotuista liikevaihdon kasvua sekä yleistä hoivahenkilöstön määrän lisääntymistä noin 40 prosentilla 450 000 henkeen vuoteen 2050 mennessä. Tenhunen toteaa myös että tämä ennuste edellyttää että työn tehokkuus ei parane. Työn tehokkuuden paraneminen olisi kuitenkin toivottavaa, sillä Tenhusen mukaan tämä tehokkuuden hidas kehitys on ollut hoiva- ja hyvinvointialalla jo pitkään vallitseva trendi.

Tämä tehokkuuden jopa negatiivinen kasvu ainakin kunnallisella sektorilla voidaan havaita Sitra:n tekemistä laskelmista jotka ovat löydettävissä ennakointi foorumista (www.ennakointifoorumi.fi).

Taulukko 1-2 Eräiden peruspalvelujen tuottavuuden muutos edellisestä vuodesta, www.ennakointifoorumi.fi, (muokattu)

Eräiden peruspalvelujen tuottavuuden muutos edellisestä vuodesta							
Tehtävä	Menot v. 2003 mrd. euroa	Tuottavuuden muutos, prosenttia					
		1988	1999	2000	2001	2002	2003
Terveys-keskukset	2,6	0,2	-2,4	0,2	-3,3	-3,4	-3,2
Erikois-sairaanhoito	3,6				- 2,2	0,1	-0,3
Vanhusten laitoshoido	1,2				- 6,4	-0,5	-0,5
(Lähteet: VATT, Stakes ja Tilastokeskus)							

1.1 Tutkielman tausta

Tämän tutkielman suuri idea jos näin voidaan sanoa, nousi Jyväskylän seudun kehittämissyhtiö Jykes Oy:n kiinnostuksesta tutustua tarkemmin yksityisen kotisairaanhoidon ja sen liitännäispalveluitten kustannusrakenteeseen. Jykes Oy on juuri päivittänyt elinkeinostrategiaa vuosille 2004 - 2010 Jyväskylän seutua varten. Tässä päivityksessä yhdeksi Jyväskylän seudun elinkeinostrategiaan sisältyvistä uusista toimialoista oli nostettu hyvinvointiteknologia. Hyvinvointiteknologian yhdeksi osaksi muodostuvat hoito- ja hoivapalvelut (www.jykes.fi, 2006).

Tämän tutkielman tarkoitus on tutustua yksityisten hoito- ja hoiva palveluntarjoajien kustannusrakenteeseen ja tehokkuuteen mallintamalla tyypillisen noin 10 - 20 henkilöä työllistävän kotisairaanhoidopalveluja ja sen liitännäispalveluja tuottavan yrityksen prosessit sekä samalla selkeästi erottaa palveluiden vaatimat resurssit.

Tutkielma tuleekin selvittämään ajankohtaista aihetta johon on tutustuttu kovin vähän. Etenkin yksityisensektorin prosessien toiminta ja tehokkuus kokonaisuutena tuntuneen jääneen varjoon tutkimuksissa. Tähän lienee monia syitä kuten yritysten pieni koko. Tenhunen (2004, 63–68) on kasannut joitain tunnuslukuja hoiva-, hyvinvointi- ja terveysten palveluja tuottavista yrityksistä. Tenhusen mukaan vuonna 2001 yrityksistä, 93 prosenttia työllisti alle 10 henkeä ja alalle tunnusomaista oli naisvaltaisuus sekä paikallisuus. Tenhunen toteaa myös alan yleiseksi ongelmaksi tehokkuuden hitaan kehityksen.

Tällä hetkellä lehdistöstä saa lukea päivittäin jatkuvasta sairaanhoito ja terveydenhoito henkilöstön pulasta. Isot kaupungit ovat ilmoittaneet avaavansa uusia virkoja (esimerkiksi Helsinki avaavansa 100 uutta sairaanhoitajan virkaa) onpa kaupunkeja jopa pakotettu oikeuden päätöksellä (Tampere) palkkaamaan lisää hoitohenkilöstöä. Kysynnän ja tarjonnan lakien mukaisesti tämä asetelma tulee johtamaan yhä suurempaan kustannusten nousuun kyseisillä aloilla, mikäli työvoiman riittämättömyyttä ei pystytä kompensoimaan työn tehokkuutta nostamalla.

Kustannusten nousua tällä hetkellä hoito- ja hoiva alalla, kuvaa Esko Lukkari (2006,5) Kauppalehti Pressossa joka esittää kustannusten nousevan tällä hetkellä 5 -7 % vuosivauhtia.

Kustannusten 5 – 7 % vuosittainen nousu muodostaa kumuloituen valtavan menoerän tulevaisuudessa. Toisaalta kun edellä esitettyjen ennusteiden mukaan hoivahenkilöstön määrä lisääntyy noin 40 prosentilla 450 000 henkeen vuoteen 2050 mennessä, on luultavaa että kustannusten kasvu ei jää vuositasolla näin pieneksi ellei palvelujen tehokkuuteen kiinnitetä huomiota.

Tähän tehokkuuden kasvattamisen ongelman yhteen osaan pyrkii tämä tutkimus vastaamaan tutkimalla yksityisten palveluiden tuottajien prosesseja ja niiden sitomia resursseja. Samalla pyritään myös löytämään prosessien mahdollisia turhan raskaita rakenteita ja pullonkauloja. Tutkimalla noin 10 - 20 henkilöä työllistävien yritysten prosesseja valmistaudutaan jo nyt tulevaisuuteen tarpeisiin. Tällä hetkellä yritysten keskimääräinen henkilöstömäärä on alle 10 henkeä, ja tulevaisuudessa on odotettavissa ala yritysten koon kasvua.

Tutkimuksen hyvänä puolena mainittakoon myös se että se keskittyy yksityisiin palveluntarjoajiin joiden on huomattavasti helpompi tehostaa tai tutkailla kriittisesti toimintojaan kuin julkisen hallinnon oman raskaan ja byrokraattisen rakenteensa takia. Yksityisten palveluntarjoajien asema tulee myös luultavasti korostumaan. Esimerkiksi Hautamäki & ym. (1990, 17) ovat nimenneet julkisen hallinnon ongelmiksi kansalaisten tyytymättömyyden julkisten palvelujen laatuun ja tuottavuuteen, julkisen hallinnon keskitetyt ja raskaat hallinto rakenteet. Nämä ilmiöt tulevatkin ajamaan muiden muutosten kanssa kansalaisten kulutusta entistä enemmän yksityisiin palveluihin niin hoiva- ja hoito- kuin muillakin aloilla

1.2 Tutkimusongelma ja tavoitteet

Tutkimuksen pääongelmana on selvittää hoito- ja hoiva-palveluita tarjoavien yritysten kustannusrakenne sekä toiminnan tehokkuus. Perusoletuksena on myös että palveluiden

tuottajana toimii yksityinen yritys joka tarjoaa sekä kotisairaanhoidon sekä siihen liittyviä palveluita.

Päästäkseen tähän yllämainittuun päätavoitteeseen tutkimukseen sisältyy tiettyjä alatavoitteita jotka mahdollistavat tutkimuksen.

Pyritään luokittelemaan ja mallintamaan hoito- ja hoiva-palveluita tarjoavan palveluyrityksen prosessit. Tämä luokittelu tapahtuu tutkimalla yrityksen liiketoimintaympäristöä ja prosessien luonnetta sekä samalla tutkimalla palvelulle tai prosessille lainsäädännössä asetettuja vaatimuksia.

Prosessien luokittelun jälkeen arvioidaan yleisellä tasolla prosessien vaatimia resursseja sekä tehokkuutta. Tässä yleisen tason luokittelussa hyödynnetään jossain määrin visuaalisena apuna palvelumatriisia ajatuksella ”mitä yksinkertaisempi prosessi sen tehokkaampi sen tulisi olla”. Palvelumatriisin ja muiden välineiden avulla luodaan tehokas vertailuryhmä johon tutkimuksen tuloksia verrataan.

Tutkimuksen tuloksissa verrataan todellisia tutkittuja prosesseja sekä niiden tehokkuutta aiemmin määritettyyn vertailuryhmään. Tämän vertailun avulla voidaan arvioida tulosten mahdollisia poikkeamia ja niiden syitä.

1.3 Tutkimuksen raja- ja tarkastelutapa

Tutkimus tarkastelee yksityistä sektoria. Näin ollen tässä tutkimuksessa yksityisellä yrityksellä tarkoitetaan normaalia yksityisessä omistuksessa olevaa voittoa tavoittelevaa yritystä tai yhteisöä. Tutkimus pyrkii myös samalla keskittymään puhtaasti liiketaloudelliseen ajatteluun kustannusrakenteen ja prosessien tutkimuksessa.

Toisaalta samalla tutkimus pyrkii käsittelemään hoito- sekä hoivapalveluita osana laajempaa kenttää jossa on erilaisia toimijoita ja erilaisia intressejä ohjaamassa toimintaa.

Kuitenkin tarkasteltaessa tutkimusta kokonaisuutena on huomioitava, että tutkimus keskittyy hoito- sekä hoivapalveluihin joissa ensisijaisessa asemassa tulisi olla palvelun laatu ja inhimillinen ajattelu.

Tämä myös pyritään huomioimaan arvioitaessa ja analysoitaessa tutkimuksen tuloksia.

1.4 Tutkimuksen sisältö ja järjestys

Ensin tutkimuksessa tutustutaan yleisesti yritysten toimintaympäristöön toimijoitten, kilpailijoitten ja vaikuttajien suhteen. Toimintaympäristöön tutustuessa huomioidaan myös lainsäädösten aiheuttamat vaatimukset yritysten toiminnalle ja niiden prosesseille sekä tulevaisuuden haasteet.

Tämän jälkeen tutustutaan tutkimukseen liittyvään teoriaan ja aiempiin tutkimuksiin. Teoria osuudessa kiinnitetään erityistä huomiota etenkin palveluihin, tehokkuuteen ja prosessimalleihin. Teoriaa hyödyntäen mallinnetaan tämän jälkeen tyypillisen hoito- ja hoivapalveluita tarjoavan yrityksen toimintamalli sekä tarkastellaan sitä osana palvelumatriisia.

Toimintamallia hyväksi käyttäen tutustutaan tarkemmin yrityksen kustannusrakenteeseen. Tämän jälkeen yhdistelemällä eri tutkimusmenetelmiä tutustutaan tarkemmin tutkimuksen kohde yritysten kustannusrakenteeseen sekä toiminnan tehokkuuteen. Tämän jälkeen annetaan suosituksia koskien yritysten selkeimpiä ongelmia.

Tutkimuksen kohdeyrityksinä toimivat Toiminimi Milla Kuparinen josta käytetään synonyyminä sen markkinointinimeä Hyvän Olon Piste, sekä Kotisairaanhoido- ja kotipalvelu Harmonia Oy josta käytetään synonyymeinä sen markkinointinimiä Kotiharmonia ja kotipalvelu tai kotisairaanhoido Harmonia.

2. Tutkielman tausta

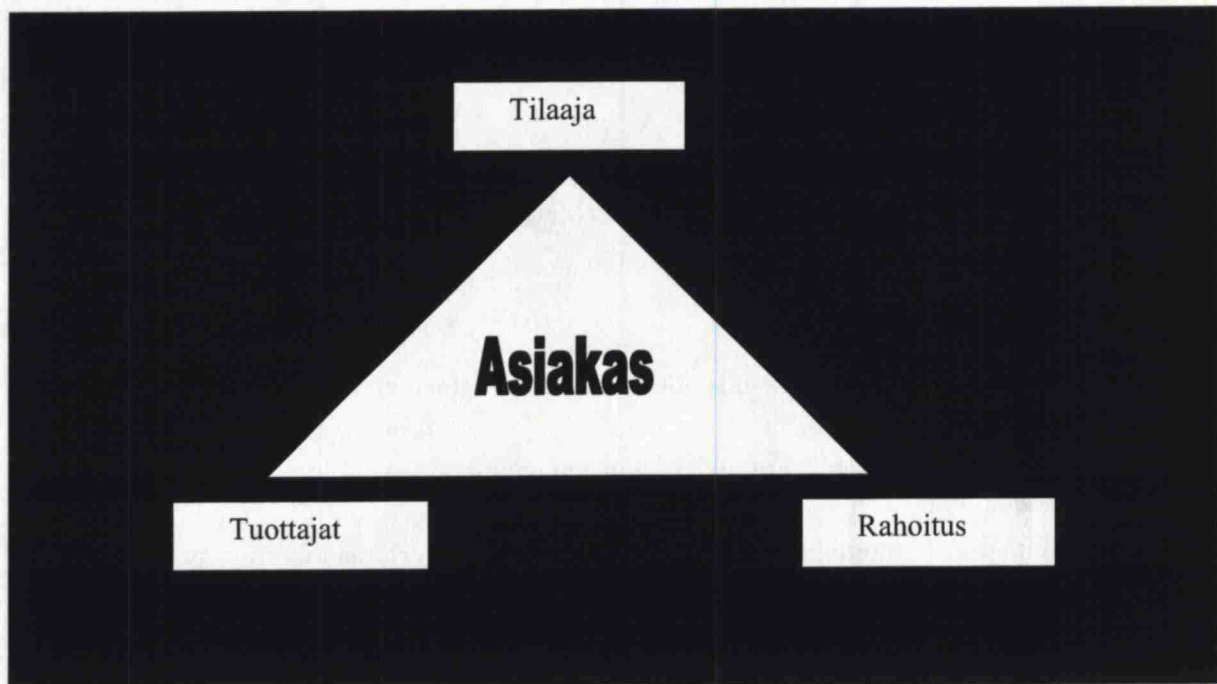
Hoiva- ja hoitopalvelumarkkinoihin liittyvät tietyt erityispiirteet jotka vaikuttavat sekä palvelujen kysyntään että niiden tuottamiseen ja tuottajiin. Markkinoiden tiettyjä yleisiä erityispiirteitä on listannut Vaarama (1995, 83), niistä tärkeimpiä ovat:

- Kysynnän huono ennustettavuus, ihmisten sairastuminen ei ole ennustettavissa eikä etukäteen tiedettävissä.
- Tuotteeseen liittyvät epävarmuudet, ihmisten paraneminen ei ole ennustettavissa.
- Tarjonta sekä hinnoitteluolosuhteisiin vaikuttava säätely, tämä johtuu yritysten toimintaympäristöstä.

2.1 Hoito- sekä hoivapalvelujen toimintaympäristö

Suurin osa palveluista joita tässä tutkielmassa käsiteltävät yksityiset yritykset tuottavat on perinteisesti mielletty osaksi kunnallisia palveluita. Esimerkiksi Ekroos (2004, 19 – 20) käsittelee perusterveydenhuollon lainsäädäntöä. Ekroos toteaa että vuonna 1972 säädetyn kansanterveyslain nojalla perusterveydenhuollon järjestäminen on kuntien vastuulla. Palvelujen järjestämisestä Ekroos toteaa: ”Kunnat voivat joko itse tuottaa perusterveydenhuoltoon kuuluvat palvelut tai ostaa ne muilta kunnilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta”

Silloin kun kunnat ostavat palvelut yksityisiltä palveluntuottajilta toiminnasta käytetään yleisesti nimitystä ”tilaaja-tuottaja-malli”. Kilpailuvirasto määrittelee sen seuraavasti, Kilpailuviraston selvityksiä 1/ 2001 (2001, 30). ” Tilaaja-tuottaja-mallin käyttöönotto pakottaa tilaajan määrittelemään haluamansa palvelun ja tuottajan tuottamisehdot. Palvelujen tuottajayksiköstä riippumattoman tilaajayksikön tehtävänä on määrittää palvelujen tarve ja hankkia palvelut asiakkaalle mahdollisimman tehokkaasti.”



Kuva 2-1 Tilaja-tuottaja-malli (Kilpailuviraston selvityksiä, 2001),(Muokattu)

Tilaja-tuottaja mallin lisäksi käytössä on palvelusetelimalli jossa julkinen taho osoittaa asiakkaalle tiettyyn tarpeeseen palvelusetelin joka toimii maksuvälineenä kun asiakas ostaa palvelun haluamaltaan taholta.

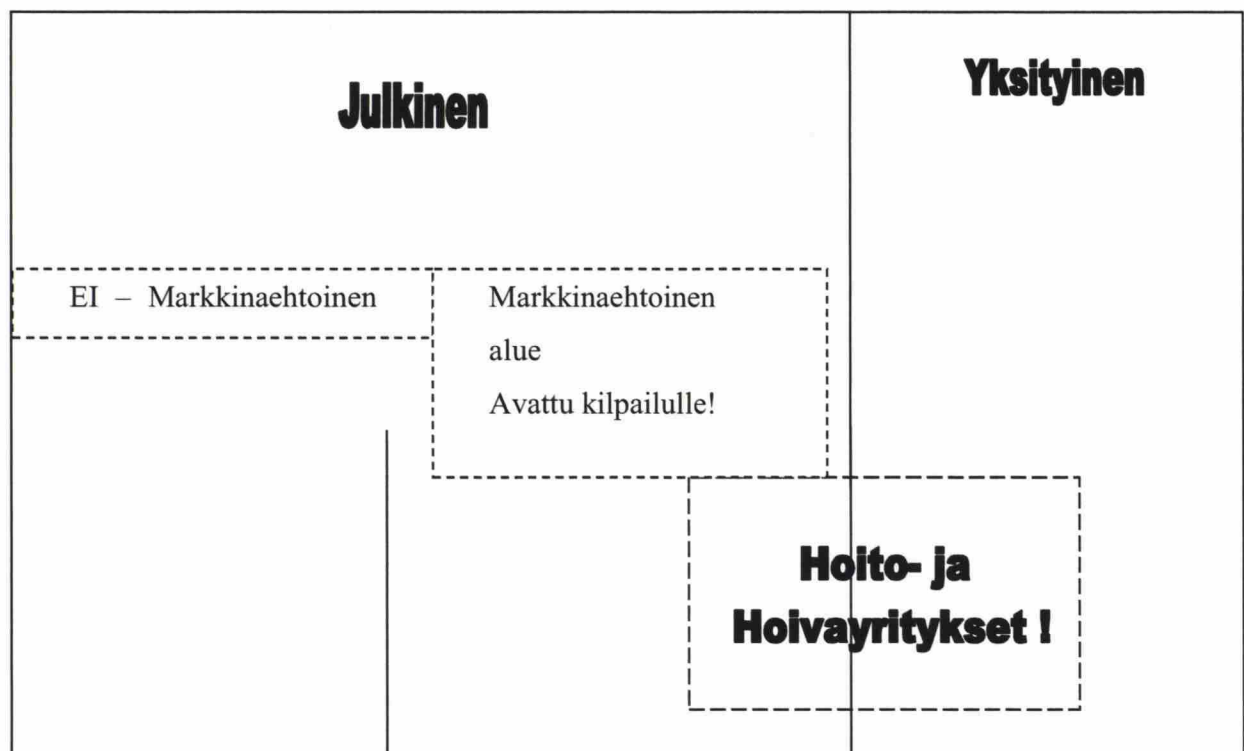
Seppänen (1998, 38–39) Kuvaa tilaja-tuottaja mallia ja palveluseteliä kahdeksi eri tavaksi tuoda kilpailua mukaan julkisten palveluiden tuottamiseen. Samalla huomioidaan se että tilaja-tuottaja malli perustuu vain osittain avoimeen kilpailuun koska ostaja määrää palvelun sisällön ja laajuuden.

Tämä kuntien lainsäädännöllinen velvoite aiheuttaakin mielenkiintoisen vivahteen tutkimukseen sisältyvien yritysten toimintaympäristöön. Toisaalta kunnat mahdollistavat yritysten toiminnan mutta toisaalta säätelevät sitä ja vaikuttavat siihen suuresti.

Ongelmaa onkin kuvailtu hyvin kilpailuviraston selvityksessä 1/ 2001 (2001, 40). ” Olennainen osa sosiaali- ja terveystalouden käytön lisäyksestä tyydytetään ulkopuolisilla palveluostoilla.

Tällä tavalla kunnat pyrkivät tasaamaan palvelujen käyttöhuippuja ja ylipäänsä säästämään työvoima- ja pääomakuluja. Toisaalta tämäntyyppinen menettely merkitsee yksityisille sopimuskumppaneille liiketoimiriskiä etenkin siinä tapauksessa, että nämä joutuvat suorittamaan huomattavia investointeja palvelut tuottaakseen. Mikäli palvelun tarve kunnassa vähentyisi tai kunnan budjettirajoitteet edellyttävät toiminnan supistamista, tämäntyyppinen toimitussuhde saattaa ensimmäiseksi purkaantua.”

Hyvän kuvan yritysten toimintaympäristöstä saakin alla olevasta kuvasta josta voidaan nähdä kuinka yksityisten hoito ja hoivapalveluyritysten toiminnasta suuri osa tapahtuu julkisen tuotantotoiminnan markkinaehtoisella alueella. Tällä alueella perinteisesti ei ole ollut yksityisiä toimijoita muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta.



Kuva 2-2 Yksityisten hoito ja hoivapalveluyritysten toimintaympäristö julkisen tuotantotoiminnan markkinaehtoisella alueella (Kilpailuviraston selvityksiä, 2001), (muokattu)

Tulevavaisuudessa kuitenkin kuntien roolin palveluiden tuottajana odotetaan muuttuvan radikaalisti. Mustila (1994, 58) esittää että kuntien rooli muuttuu palveluiden tuottajasta puhtaasti niiden järjestelijäksi joka vain vastaa palvelujen järjestämisestä. Samalla myös kuntaorganisaation arvellaan muuttuvan pois keskitetystä organisaatorakenteesta. Tämän muutoksen seurauksena kunnilla olisi löyhä hallintorakenne sekä erilliset tuottajayksiköt eri palveluille jotka toimisivat liikelaitosten tavoin annettujen resurssien puitteissa.

Samaa ovat esittäneet myös Hautamäki & ym. (1990, 16) ennustaessaan tulevaisuudessa palveluntarjonnan polarisoituvan uusilla tavoilla. Palvelujen tuotannon ennustetaan keskittyvän suuriin valtakunnallisiin organisaatioihin mutta toisaalta pienet paikalliset asiakastarveohjautuvat palveluyksiköt tulevat menestymään. Hautamäki & ym. (1990, 130 - 132) pohtivat myös meriittihyödykkeitä ja niiden järjestämistä yhteiskunnassa tähän ryhmään kuuluu myös terveydenhuolto. Meriittihyödykkeet ovat palveluita jotka voisi taloudellisessa mielessä tuottaa yksityisillä markkinoilla. Yleensä näiden hyödykkeiden tuottamista julkisesti perustellaan tasa-arvon ja tulonjaon perustein, tämä kuitenkin rajoittaa jakelukanavien erikoistumismahdollisuutta.

Ideoiden osittaisen toteutumisen voi jo nykyään huomata kuntien rakennemuutoksessa, mutta terveydenhuollon osalta tämä muutos näyttää vasta saapuvan kuntatasolle, osittain ehkäpä tulevaisuudessa jopa pakon sanelemana.

Tässä toimintaympäristössä jossa hoito- ja hoivapalvelutuottajat toimivat voidaan ikävä kyllä huomata merkkejä Porterin & Teisbergin (2006, 33–37) esittämästä nollasummakilpailusta jossa kustannuksia vain siirretään toiselle luomatta minkäänlaista lisäarvoa kuluttajalle. Tässä nollasummakilpailussa ei oteta huomioon että terve kilpailu perustuu siihen että se luo arvoa asiakkaalle palvelun laadun ja hinnan suhteen. Eli terveydenhuollon kilpailun pitäisi keskittyä luomaan arvoa todelliselle käyttäjälle siis potilaalle.

Lääkkeeksi nollasummakilpailuun Porterin & Teisbergin (2006, 98) tarjoavat arvoperusteista kilpailua terveydenhuoltoon. Arvoperusteisen kilpailun periaatteet ovat:

- Fokuksen pitäisi olla arvon tuottaminen potilaalle, ei vain kulujen alentaminen
- Kilpailun pitää perustua tuloksiin

- Kilpailun pitäisi keskittyä vaivan ympärille koko hoivasyklin ajan
- Korkealaatuisen hoidon pitäisi olla halvempaa
- Arvon ajureina kuuluu olla palvelun tuottajan kokemus, mittakaavaedut ja oppiminen vaivatasolla
- Kilpailun pitäisi olla maanlaajuista ja alueellista ei vain paikallista
- Tuloksia arvoperusteisen kilpailun hyödyistä pitää olla runsaasti saatavilla
- Innovaatioista jotka lisäävät arvoa, tulee palkita

2.2 Hoito- sekä hoivapalvelujen toimijat

Yleisesti ottaen hoito- sekä hoivapalvelualalla tavataan kolmenlaisia toimijoita. Näillä kaikilla toimijoilla on oma vaikutuksensa toiminta- sekä kilpailuympäristöön, joten näen tutkimuksen kannalta tärkeäksi käydä nämä toimijat ja heitä motivoivat tekijät lävitse ainakin jossain määrin.

Luokittelu on yleisesti tiedetty. Esimerkiksi Kasanko & Tillikka (1999, 12) luokittelevat palvelut tuottajan näkökulmasta kolmeen eri luokkaan joita ovat: yksityinen yrittäjätoiminta, yksityinen voittotavoittelematon toiminta eli niin sanottu kolmas sektori sekä julkinen toiminta. Toisaalta näen tärkeäksi sisällyttää kolmanteen sektoriin myös omaishoidon jolla on suuri merkitys suomalaisessa hoito- ja hoivapalvelualan toimikentässä.

Hoito- sekä hoivapalvelutoimijoille on myös yhteistä kaikille se että ne ovat asiantuntijaorganisaatiota. Hautamäki & ym. (1990, 170) varoittavat siitä että tämä asiantuntija organisaatioluonne voi myös johtaa laatuongelmiin mikäli asiantuntijaorganisaatiot pyrkivät liikaa holhoamaan ja alistamaan asiakkaitaan. Tämä ilmenee yleensä siten että organisaation toiminta suunnitellaan toimivuuden eikä asiakkaan kannalta.

Nämä laatuongelmat korostunevat ja toteutuvat enemmänkin julkisella puolella ja suurissa tuottaja yksiköissä. Tutkimuksen aiheena olevat hoito- sekä hoivayritykset ovat enemmänkin markkinoilla siinä roolissa että niillä ei ole mahdollisuutta vaikuttaa markkinoihin ja niiden on luotava oma kilpailuetunsa jollain muulla erinomaisuudella, kuten joustavuudella ja laadulla.

Julkinen sektori

Julkisen sektorin pääasiallinen toimija terveydenhuollossa on kunta. Kunnat ovat päävastuussa perusterveydenhuollon palvelujen järjestämisestä. Kunnilla on myös vastuu erikoissairaanhoidon järjestämisestä. Myös Kansaneläkelaitos on toimija julkisella sektorilla koska tietty osa kuntoutuksesta on laissa määritelty Kansaneläkelaitoksen tehtäväksi. Valtion roolina on ylläpitää puolustusvoimien terveydenhuollon järjestelmää sekä ylläpitää joitain mielisairaaloita. (Ekroos 2004,19 – 29)

Julkinen sektori siis mahdollistaa terveydenhuollon suomalaisessa mallissa mutta sillä on myös pääasiallinen vastuu sen järjestämisestä. Tässä voidaan huomata tiettyä konfliktia motiiveiden suhteen, koska tässä tilanteessa sama taho määrittää niin laadun kuin sen mitä se saa maksaa tai mitä siitä ollaan valmiita maksamaan ulkopuoliselle toimijalle. Lisäksi myös tehtävien sirpaloituminen ja niiden toteutuksen siirtäminen toimijalta toiselle aiheuttavat omat ongelmansa julkisen sektorin toimintaan terveydenhuollon pelikentässä.

Yksityinen sektori

Yksityisen sektorin osuus terveydenhuollon palvelutuotannosta on noin 17 %. Julkisen sektorin päätöksillä on voimakas vaikutus yksityisen sektorin toimintaan ja sen määrään. Toisaalta palvelujen käyttö tuntuu olevan voimakkaasti myös sidoksissa talouden tilaan. Alalla on myös aina ollut tiettyjä yksityisiä toimijoita kuten fysioterapeutit joiden palvelujen tuotanto on perustunut yksityiseen yrittäjyyteen. Yksityinen palveluntuotanto koostuu sekä yrityksistä että ammatinharjoittajista. Yritykset ovat pieniä, vuonna 2001 yrityksistä 98 % työllisti alle kymmenen työntekijää. (Ekroos 2004, 36 – 46)

Yksityisellä sektorilla on yllättävän suuri osuus suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä. Silti kautta aikain sen vaikutusmahdollisuudet ovat olleet hyvin pienet julkisen sektorin toimiessa niin kuin se haluaa. Suurin motivaation siemen näissä pienissä ja kuten jo aikaisemmin todettu naisvaltaisissa yrityksissä lieneekin olevan perustoimentulon turvaaminen ja tietyn vapauden saaminen aidon, taloudellisiin lähtökohtiin perustuvan yrittäjätoiminnan sijaan.

Kolmas sektori ja omaishoitajat

Suomalaiseen terveydenhuollon palveluntuotantoon oman lisänsä tuovat erilaiset säätiöt ja järjestöt. Näille yhteistä on että ne ovat voittoa tavoittelemattomia ja ne usein toimivat tuottaakseen palveluja jollekin tietylle eturyhmälle. Ne ovat myös usein riippuvaisia avustuksista, etenkin Raha-automaattiyhdistyksen rooli korostuu näiden palveluntuottajien kohdalla. Omaishoito on edullinen hoitomuoto yhteiskunnalle ja se on myös merkittävä osa suomalaista terveydenhoitoa. Omaishoidon asemaan onkin kiinnitetty viimeaikoina paljon huomiota. (Ekroos 2004, 47 – 55)

Kolmannen sektorin toimijat ovat luonnollinen osa terveydenhoitojärjestelmää. Toisaalta niillä on myös selkeästi järjestelmää vääristävä rakenne. Tästä johtuen kilpailulainsäädäntö onkin ulotutettu nykyään myös säätiöihin ja yhdistyksiin kuten tullaan toteamaan. Toisaalta omaishoitajat saavat toimia vapaasti, joka on ehdottomasti hyvä asia. Kuitenkin samalla omaishoitajien toiminta vääristää hoito- sekä hoiva-alan kustannusrakennetta ja pienentää alan työllisyyttä, koska omalle työlle tuskin koskaan lasketaan järkevää arvoa.

Omaishoitajien työn arvon vääristymistä tukee myös julkinen sektori, etenkin kunnat. Helsingin Sanomat (www.hs.fi, 2006) otsikoi verkkouutisestaan nimeltä ”Omaishoito kunnissa pahasti rempallaan.” Selvityksestä nimeltä ”Hoitaahan ne joka tapauksessa”, jonka on tehnyt Omaishoitajat ja läheiset -liitto.” Selvitys paljasti, että jopa neljäsosassa kyselyyn vastanneista kunnista on käytössä lakisääteisen minimin alittava hoitopalkkioluokka. Kuntien määrärahat omaishoidon tukeen ovat lisääntyneet vain vähän, vaikka hakijoiden määrä on kasvanut.”

Toisaalta omaishoitaminen on joillekin tahoille ainut mahdollinen vaihtoehto, joka tuntuu kovin vääraltä elettyäessä nykyaikaisessa yhteiskunnassa jolla on velvollisuus huolehtia sen jäsenistä.

2.3 Valvovat tahot ja lainsäädäntö

Hoivayrittäjyyttä ja yleisesti terveydenhuollon yrittäjyyttä valvotaan usean eri tahon toimesta. Samalla myös toimintaa ohjaa usea eri laki. Siinä missä tavallinen yritys, (mikäli sellaista onkaan) joutuu lähinnä painiskelemaan osakeyhtiö, kirjanpito ja työlainsäädännön kanssa joutuu terveydenhuollossa toimiva yritys huomioimaan useita muitakin eri lakeja. Voidaanpa sanoa että koko ala rakentuu lainsäädännön päälle johtuen kuntien velvoitteesta järjestää terveydenhuolto.

”Suomen perustuslain (731/1999) mukaan kansalaisilla on oikeus välttämättömään toimeentuloon ja huolenpitoon taloudellisten, sosiaalisten ja sivistyksellisten oikeuksien perusteella. Sosiaali- ja terveysterveystoimet ovat yksi keino näiden oikeuksien turvaamiseksi. Säästöjen perusteella julkisen vallan on turvattava jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveysterveystoimet sekä edistettävä väestön terveyttä. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (733/1992) velvoittaa kunnat järjestämään sosiaali- ja terveysterveystoimia asukkailleen, mutta ei säätele yksityiskohtaisesti toiminnan laajuutta, sisältöä eikä järjestämistapaa. Kunnat voivat järjestää palvelut itsenäisesti omana toimintanaan, olemalla jäsenenä kuntayhtymässä tai ostamalla palvelut muilta kunnilta, kolmannelta sektorilta tai yksityisiltä palveluntuottajilta”. (Rissanen & Sinkkonen 2004, 51–52)

Lainsäädännöllisen taustan ymmärtäminen on yksi olennainen osa määritettäessä hoito- sekä hoivapalveluyrityksen prosesseja. Jotkut tietyt toimet vaativat erityiskoulutusta taikka tiettyä ammattinimikettä vastaavan henkilön niitä toteuttamaan. Näin ollen on mahdollista että jotain toimintaa voidaan pitää yritystä tarkasteltaessa tehottomana taikka liian raskaana, vaikka todellinen syy onkin pakottavassa lainsäädännössä.

Tärkeimmät vaikuttavat lait:

Koska lakeja on useita eri lähteissä pyrkivät korostumaan eri lähtökohdat ja eri lait. Esittelen tässä tärkeimmät lait sekä niiden keskeiset sisällöt.

Laki yksityisestä terveydenhuollosta

Tämä laki säätelee yksityisen toimijan oikeutta tuottaa terveydenhoidon palveluja. Yksityisen terveydenhuollonpalveluja tuottavan yrityksen voi perustaa ainoastaan lääninhallituksen luvalla. Toiminnan on pohjauduttava länsimaiseen lääketieteeseen. Lääninhallituksen pitää hyväksyä yrityksen vastuuhenkilö. Lisäksi palveluntuottajan on annettava vuosittain ilmoitus toiminnastaan lääninhallitukselle. Lähteet: Ekroos (2004, 59–74). Rissanen & Sinkkonen (2004, 51–56), Tenhunen (2004, 17–37)

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä

Tämä laki säätelee terveydenhuollon ammattihenkilöstön oikeuksia, velvollisuuksia ja valvontaa. Laki määrittelee myös terveydenhuollon suojatut ammattinimikkeet kuten ”sairaanhoitaja” sekä ammatit ja työnimikkeet joiden harjoittamiseen tarvitaan terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen lupa. Laissa määritellään myös henkilöiden mahdollinen esteellisyys toimintaan, ilmoitusvelvollisuus sekä muun muassa salassapitovelvollisuus. Lähteet: Ekroos (2004, 59–74). Rissanen & Sinkkonen (2004, 51–56), Tenhunen (2004, 17–37)

Laki yksityisten sosiaalipalvelujen valvonnasta

Velvoittaa että palvelujen tulee perustua sopimukseen tai hallintapäätökseen. Määrittää henkilöstön määrän ja ammattitaidon näitä palveluita varten. Ympäri vuorokautiseen toimintaan tarvitaan lääninhallituksen lupa, muuten toimijat ovat ilmoitusvelvollisia siihen kuntaan jossa yritys toimii. Lisäksi palveluntuottajan on annettava vuosittain ilmoitus toiminnastaan lääninhallitukselle. Lähteet: Ekroos (2004, 59–74). Rissanen & Sinkkonen (2004, 51–56), Tenhunen (2004, 17–37)

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Tämä laki määrittää potilaan oikeudet hoitoon, hoidon laatutason, kuinka potilasta on kohdeltava sekä potilaan oikeuden itsemääräämiseen. Lakiin sisältyy myös tärkeä määräys, että jokaisella terveydenhuollon palveluja tuottavalla yrityksellä tulee olla erityisesti tehtävään nimetty ja koulutettu potilasasiamies. Potilasasiamiehen rooli on ristiriitainen koska potilasta edustava taho

on palveluja tuottavan yrityksen palveluksessa. Lähteet: Ekroos (2004, 59–74). Rissanen & Sinkkonen (2004, 51–56), Tenhunen (2004, 17–37)

Potilasvahinkolaki

Laki määrää pääasiallisesti potilaan oikeuksista saada korvausta vahinkotapauksissa. Lähteet: Ekroos (2004, 59–74). Rissanen & Sinkkonen (2004, 51–56), Tenhunen (2004, 17–37)

Sairasvakuus lainsäädäntö

Laki määrittelee oikeuksia saada korvausta Kansaneläkelaitokselta tai muulta taholta yksityisesti ostetuista sairauden- ja terveydenhoito palveluista. Laki on ehdottoman tärkeä yrityksille niin hinnoittelussa kuin toisaalta monimutkaistamaan laskutusprosesseja. Lähteet: Ekroos (2004, 59–74). Rissanen & Sinkkonen (2004, 51–56), Tenhunen (2004, 17–37)

Laki julkisista hankinnoista

Laki velvoittaa julkisen sektorin kilpailuttamaan hankintojaan tietyin määräajoin. Laki määrää myös sen miten minkäkin suuruiset hankinnat on kilpailutettava. Myös terveydenhuollon hankinnoissa tulee korkeimman oikeuden päätöksen nojalla aina noudattaa lakia julkisista hankinnoista. Samalla korkein oikeus on myös määrännyt että kolmatta sektoria ei saa asettaa parempaan asemaan suhteessa yksityiseen palveluntarjoajaan. Lähteet: Ekroos (2004, 59–74). Rissanen & Sinkkonen (2004, 51–56), Tenhunen (2004, 17–37)

Muut vähemmän tärkeät lait:

Kilpailunrajoituslainsäädäntö

Määrää pelisäännöt suurien julkisten liikelaitosten ja muitten toimijoiden kesken. Lähteet: Ekroos (2004, 59–74), Rissanen & Sinkkonen (2004, 51–56), Tenhunen (2004, 17–37)

Yritystoimintaa koskeva lainsäädäntö

Muun muassa: osakeyhtiölaki, laki avoimista ja kommandiittiyhtiöistä, kaupparekisterilaki, kirjapitolaki ja asetus, tuloverolaki, varallisuusverolaki, laki elinkeinotulon verottamisesta, ennakkoperintälaki, laki veromenettelystä, laki työnantajan sosiaaliturvamaksuista,

työsopimuslaki, arvonlisäverolaki. Lähteet: Ekroos (2004, 59–74), Rissanen & Sinkkonen (2004, 51–56), Tenhunen (2004, 17–37)

Toimintaa säätelevät ja valvovat tahot

Hoito- ja hoivapalveluihin vaikuttaa lainsäädännön lisäksi muut toimijat. Lähinnä näillä tahoilla on vaikutusvaltaa siksi että ne ovat toiminnan valvojia tai säätelijöitä. Osa näistä tahoista vaikuttaa palveluihin koska ne toimivat rahoittajina tai rahoituskanavina palveluja varten. Esittelen seuraavaksi tärkeimmät näistä tahoista ja niiden toiminnan olennaiset piirteet;

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM)

Lainsäädännön noudattamisen yleinen valvonta ja ohjausvalta kuuluu sosiaali- ja terveysministeriölle. Lähteet: Ekroos (2004, 57–65), Tenhunen (2004, 17–37)

Lääninhallitukset / Kuntien terveyslautakunnat

Valvovat alueillaan yksityisten terveydenhuollon palvelujen tuottamista. Lisäksi lääninhallitukset myöntävät luvat tällaiselle toiminnalle. Lähteet: Ekroos (2004, 57–65), Tenhunen (2004, 17–37)

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO)

Pitää yllä luetteloa hoito- ja hoiva-ammateissa toimivista henkilöistä. Lisäksi valvoo ja myöntää luvat näihin liittyviin ammattinimikkeisiin ja niiden käyttöön. Lähteet: Ekroos (2004, 57–65), Tenhunen (2004, 17–37)

Kansaneläkelaitos (KELA)

Kansaneläkelaitoksen rooli on hoitaa kaikkien Suomen sosiaaliturvan piiriin kuuluvien perusturvaa. KELA hoitaa useiden eri etuusjärjestelmien toimeenpanoa eli siis myös maksatusta. Vuonna 2002 KELA:n osuus terveydenhuollon kokonaismenoista oli 15.9 %. Tämän lisäksi KELA pitää yllä useita rekistereitä muun muassa palveluiden tuottajista. Lähteet: Ekroos (2004, 57–65), Tenhunen (2004, 17–37)

Raha-automaattiyhdistys (RAY)

Tukee avustuksilla merkittävästi etenkin kolmannen sektorin palveluntuottajia. Toisaalta RAY on viime vuosina joutunut tiukentamaan linjaansa avustusten myöntämisessä, ettei sen toiminta vääristäisi kilpailua. Lähteet: Ekroos (2004, 57–65), Tenhunen (2004, 17–37)

2.4 Ikärakenteen muutos sekä tulevaisuuden haasteet ja tarpeet

Tulevaisuudessa tullaan myös lisääntyvän hoivapalvelun myötä kaipaamaan enemmän muitakin siihen liittyviä ja sitä täydentäviä palveluita. Varjonen, & ym. (2005, 41–42) näkevät tulevaisuudessa entistä enemmän tarvetta siivouspalvelulle mutta toisaalta myös palvelulle josta saa apua arjen pikkuaskareisiin ja peräänkuuluttavatkin niin sanottuja moniosaajia. Moniosaajille olisi käyttöä etenkin hoivapalveluiden tukena, he voisivat auttaa arjen pikkuaskareissa sen sijaan että esimerkiksi sairaan vanhuksen luona käy suuri määrä ihmisiä tekemässä kuka mitäkin.

2.5 Yhteenveto

Terveystenhoitoalasta on osuvasti todettu lainaus Kanadasta jonka terveydenhoitomalli on jossain määrin samanlainen Suomen kanssa. ”We have a system that is unique in our economy. It is a mixture of a quasi-medieval guild system and a socialist command and control approach ... As a result, health managers have almost no say over the crucial factors which most managers anywhere else in the world and in other industries need to have in order to be effective”, (Claude Forget, the former Minister of Health for the province of Quebec in Canada), (www.connectingforhealth.nhs.uk).

Suomeksi, ”Meillä on systeemi joka on ainutlaatuinen taloudessamme. Se on sekoitus puolittain keskiaikaista kiltta-systeemiä ja sosialistista komenna ja kontrolloi lähestymistapaa... Lopputuloksena johtajilla terveydenhoidossa ei ole mitään vaikutusmahdollisuutta kriittisiin tekijöihin, joihin suuren osan muiden teollisuudenalojen johtajista ympäri maailmaa pitää

vaikuttaa toimiakseen tehokkaasti.” (Claude Forget, entinen Quebecin provinssin terveysministeri)

Hoito- ja hoiva-ala on Suomessa tiukasti säädeltyä sekä lainsäädännön että julkisten toimijoitten puolesta. Tämä säätely johtaa tiettyyn tehottomuuteen toiminnassa etenkin tilanteissa kun tiettyyn yksinkertaiseen toimintoon (kuten esimerkiksi lääkkeitten jakamiseen) tarvitaan tietyn ammatinimikkeen omaava henkilö. Toiminnan säätely johtaa tehottomuuteen joka yhdessä nollasummakilpailun kanssa johtaa asiakkaan saaman arvon vähenemiseen. Hoito- ja hoiva-alaa tulisikin tehostaa mahdollistamalla pienille toimijoille tarvittava liiketoimintaosaaminen. Samalla tulisi myös kehittää koko alaa kohti arvoperusteista kilpailua, sekä keskittyä etenkin arvon tuottamiseen asiakkaalle, ei vain kustannusten minimointiin.

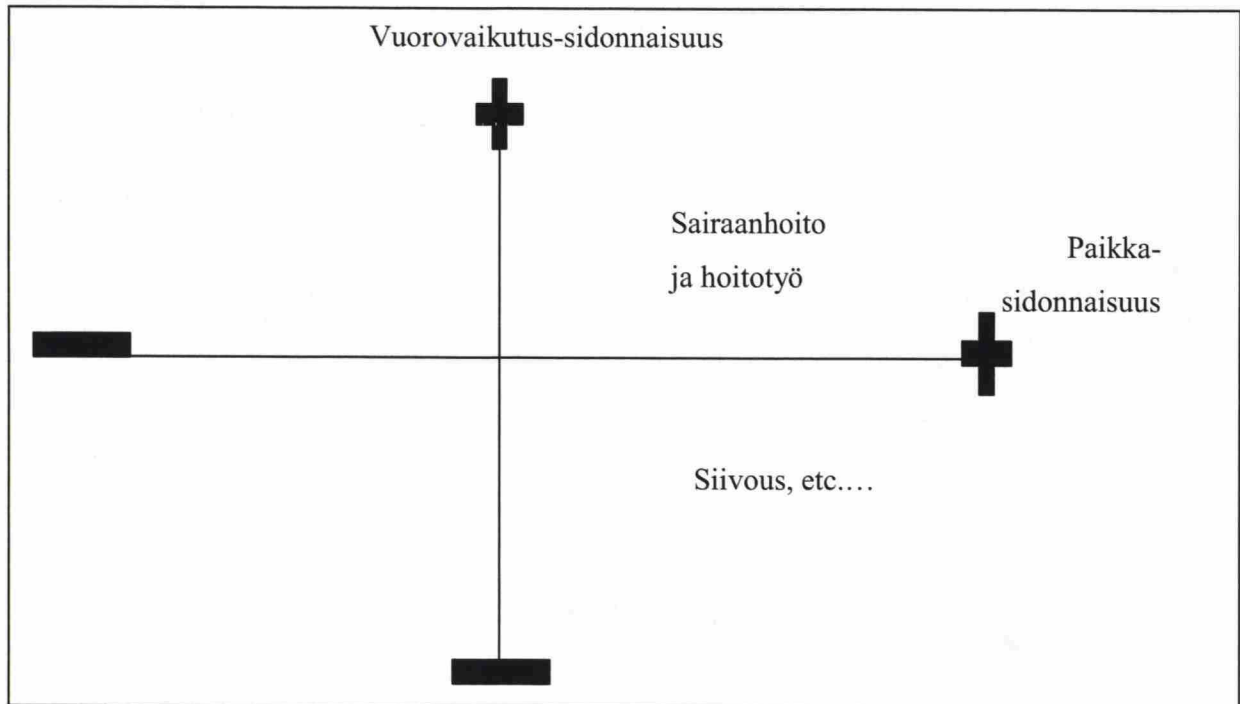
3. Palvelut ja prosessit

Palvelut ovat oman aineettoman luonteensa takia ongelmallisia. Esimerkiksi palveluiden hinnoittelu on vaikeaa johtuen niiden aineettomuudesta. Alalääkkölä (1993, 62) toteaa että etenkin pienissä yrityksissä palveluiden hinta määräytyy lähinnä yrityksen ulkopuolelta. Palveluiden hinnan määrää joko yhteistyö, ostajat tai kilpailijat. Tämä kuvastuu hyvin tässä tutkimuksessa jossa pienet yritykset toimivat markkinoilla joissa niiden tuottamia palveluja ostaa usein kunnallinen taho. Tämän määräävän tai määräävien tahojen valta ei rajoitu pelkästään hinnoitteluun vaan ulottuu läpi koko toimialaan, kuten edellä on jo huomattu.

Palvelujen ostamisen motivaatio myös vaihtelee ostajasta riippuen. Botten & Mcmanus (1999, 27) huomioivat että kun ostajana on julkinen taho tai yritys, heidän tarkoituksenaan on ostaa palvelu organisaation käyttöön. Toisaalta kun ostajana on yksityinen henkilö hän ostaa palvelun tyydyttääkseen henkilökohtaisia tarpeitaan.

Vaikkakin Bottenin & Mcmanusen perusajatus on hyvä, jättää ajatus huomiotta jossain määrin hoito- ja hoivapalvelut jotka ovat tämän tutkimuksen aiheena. Kun julkinen sektori ostaa hoito- ja hoivapalveluita se ei osta niitä suoraan omaan käyttöönsä vaan toimii välikätenä toteuttaessaan sille lainsäädännössä annettua velvoitetta. Tämä muuttaa tietyssä määrin ostotilannetta sen motiivien ja toisaalta vaatimusten suhteen, joihin myös lainsäädäntö vaikuttaa suuresti.

Palvelujen paikka ja vuorovaikutussidonnaisuus ovat myös tekijöitä jotka tulee huomioida. Kasanko & Tillikka (1999, 7 – 8) ovat havainnollistaneet hyvin palvelujen vuorovaikutus- ja paikkasidonnaisuutta.



Kuva 5-1 Palvelujen vuorovaikutus- ja paikkasidonnaisuus (Kasanko & Tillikka 1999), (muokattu)

Tämän tutkimuksen aiheena olevat palvelut ovat ainakin sairaanhoidollisten palvelujen osalta erittäin kontakti- ja paikkasidonnaisia. Muut kuin sairaanhoitopalvelut joita tutkimukseen osallistuvat yritykset tarjoavat, ovat taas erittäin paikkasidonnaisia. Tämä johtuu työn luonteesta. Esimerkiksi siivousta ei voi oikein tarjota mitenkään muuten kuin, asiakkaan luona.

3.1 Prosessit

Uusi sivistyssanakirja (1998, 503) määrittelee prosessin tapauksen etenemiseksi tai tapauksen kuluksi. Tästä prosessissa on kyse. Prosessi on tapahtuma, yritysmaailmassa usein toistuva sellainen. Kuitenkin palveluissa on huomattava se että prosessi toistuessaan tuskin koskaan toteutuu kahta kertaa täysin samanlaisena. Tästä voidaankin huomata tietty hankaluus kun rakennetaan mallia palveluyrityksen prosesseista. Vaikka tapahtuma onkin perussisällöltään samanlainen, se vaihtelee niin kestoja, suorituspaikkansa kuin monen muun muuttujan suhteen.

Tämä hankaloittaa kustannusrakenteen mittaamista. Tapauksissa, joissa prosessi vaihtelee kestoaltaan, on järkeväämpää mitata prosessin kustannusrakennetta jotain muuttujaa vasten. Esimerkiksi aika sopii tähän hyvin.

Parhaiten tämän tutkimuksen tarpeeseen prosessin määrittelee Botten & Mcmanus (1999, 57) jotka kuvaavat palveluprosessin tapahtumaksi joka sisältää palveluprosessin muodon ja kuinka se toimitetaan. Lopullisesti he määrittelevät palveluprosessin tapahtumaksi, joka heijastaa sitä kuinka kaikki "markkinointi-mixin" osat koordinoitusti tuottavat laadukasta palvelua asiakkaalle. Hyvä huomautus on myös se että huonosti johdettu prosessi johtaa huonoon laatuun.

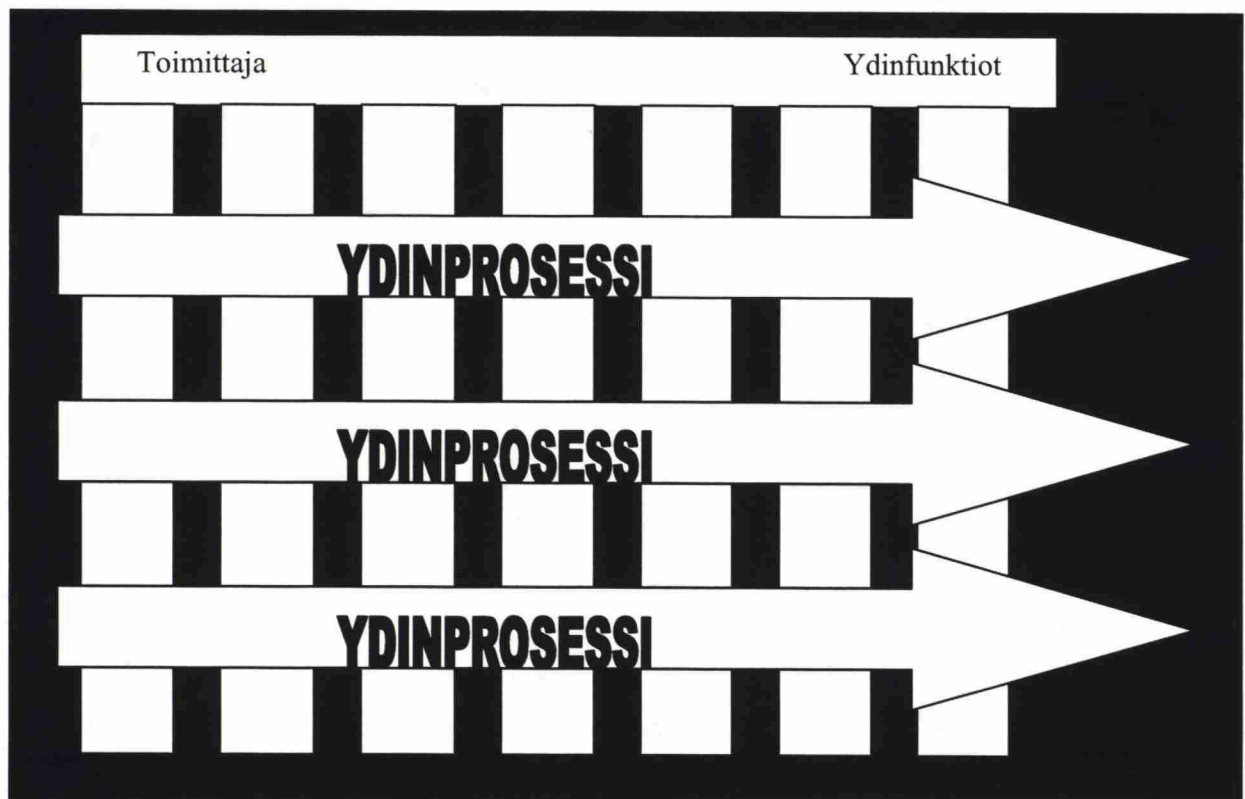
Tämä korostuu etenkin kotisairaanhoidoyritysten ydinprosessien kohdalla. Hannus (1994, 24) kuvaa liiketoiminnan ydinprosesseja niin, että yritys muuntaa niiden kautta ydinosaisensa arvoksi asiakkaalle.



Kuva 3-2 Ydinosaminen ja ydinprosessit (Hannus 1994),(muokattu)

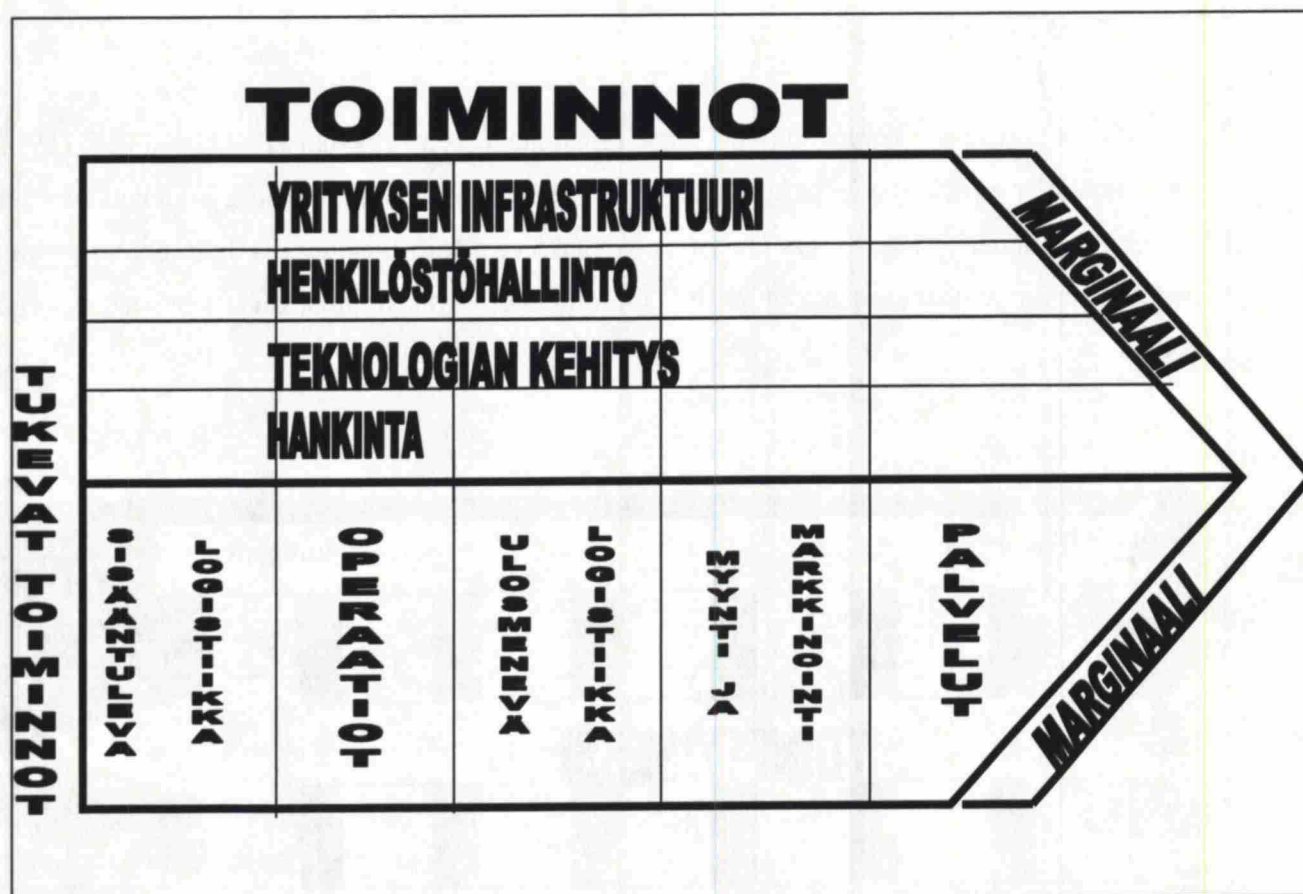
3.1.1 Prosessimallit

Kirjallisuus tarjoaa useita työkaluja prosessien mallintamiseen. Yksi näistä on Hannuksen (1994, 44) esittämä prosessikartta jossa kuvataan ydinprosessit vaakasuorina viivoina jotka kulkevat läpi asiakkaan. Nämä ydinprosessit tarvitsevat tuekseen niin sanottuja ydintoimintoja jotka mahdollistavat ydinprosessien toiminnan. Ydintoiminnot kuvataan prosessikartassa vaakasuorina palkkeina.



Kuva 3-3 Prosessikartta (Hannus 1994),(muokattu)

Toisen mahdollisuuden prosessien kuvaamiseen tarjoaa teoksessaan Competitive Advantage Porter,(2004, 37–61). Porterin mukaan jokainen yritys on kokoelma toimintoja ja kaikki nämä toiminnot voidaan esittää arvoketjun avulla.



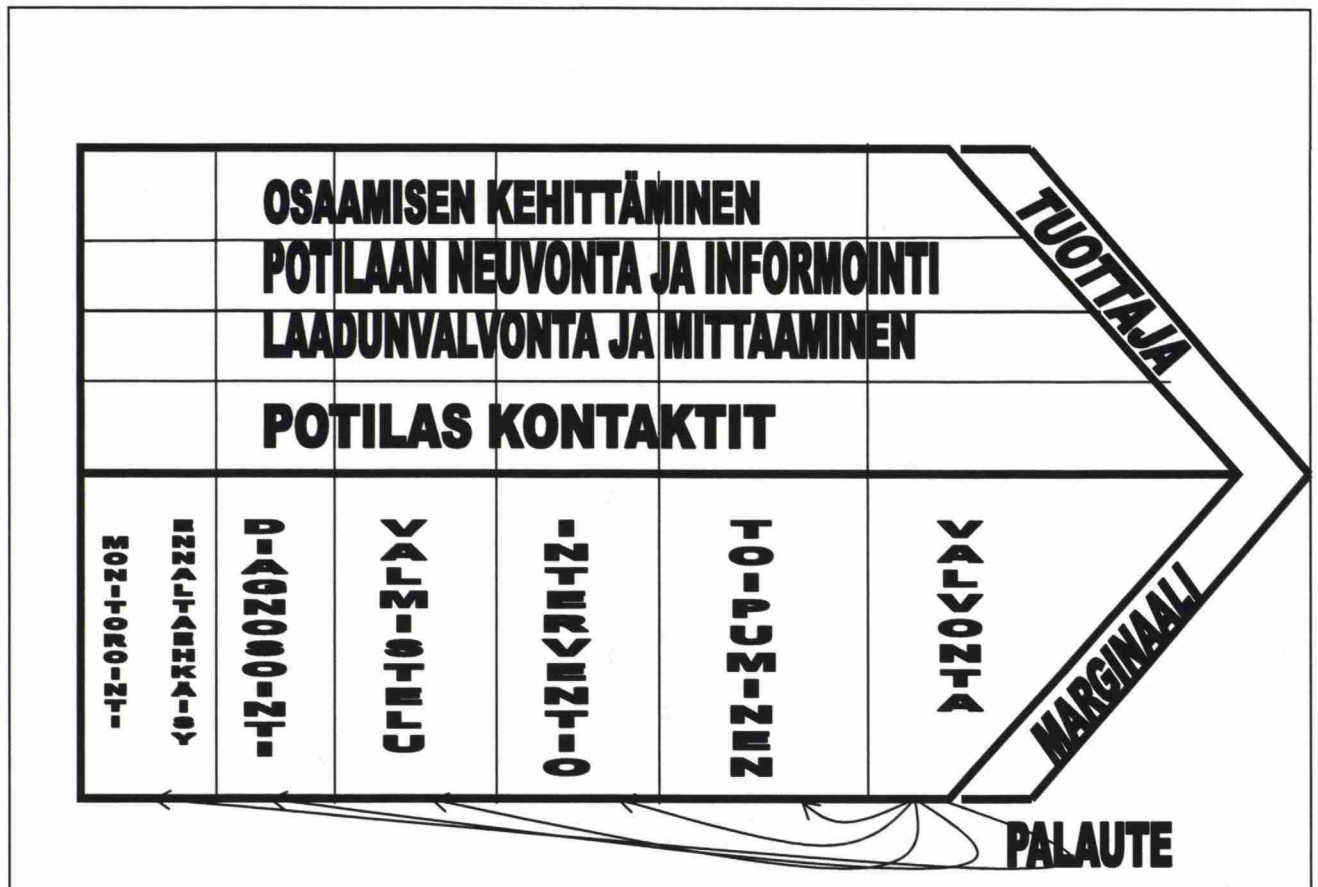
Kuva 3-4 Arvoketju (Porter 2004),(muokattu)

Arvoketju kuvastaa Porterin mukaan yrityksen tuotoksen arvoa ja muodostuu arvoa tuottavista aktiviteeteista ja marginaaleista. Aktiviteettejä on kolmea eri tyyppiä;

- Suoria aktiviteettejä, jotka luovat arvoa ostajalle.
- Epäsuoria aktiviteettejä, jotka mahdollistavat suorien aktiviteettien toteutuksen
- Laatuaktiviteettejä, jotka mahdollistavat suorien ja epäsuorien aktiviteettien laadun

Arvoketjuajattelua on myös muokattu tarkemmin vastaamaan terveydenhuollon vaatimuksia, Porter & Teisberg (2006, 204) ovat muokanneet arvoketjua niin, että siinä näkyvät terveydenhuollon toiminnot sekä myös erilliset palautekanavat joiden tarkoituksena on luoda

laatua potilaalle kertomalla hänelle tilastaan ja ohjaamalla häntä toimimaan paremmin myös itsenäisesti.



Kuva 3-5 Arvoketju terveydenhuoltoon (Porter & Teisberg 2006),(muokattu)

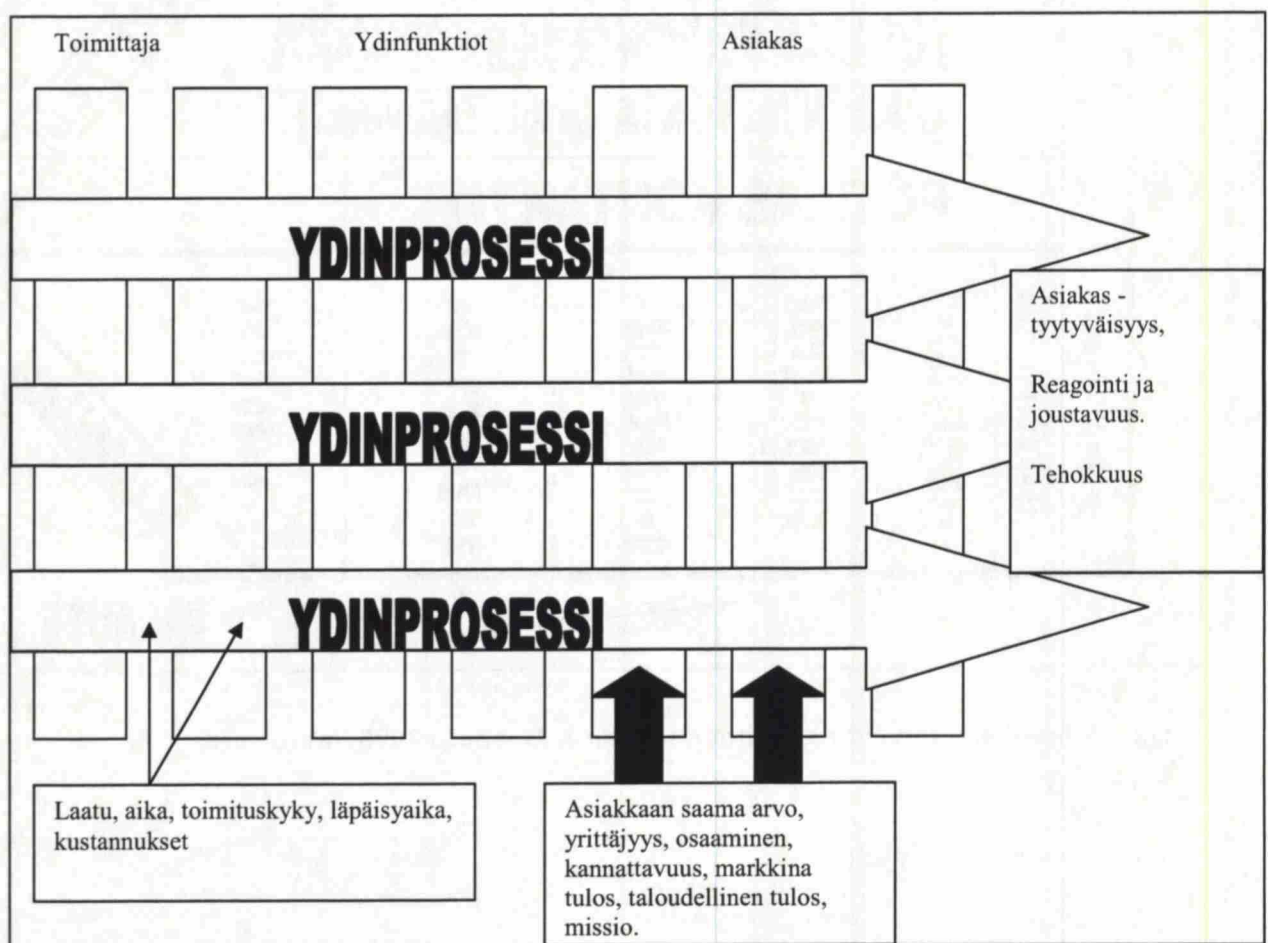
3.1.2 Prosessianalyysi

Arvioitaessa prosesseja on hyvä tarkastella sitä miten asiat on tehty. Krajewski & Ritzman (2002, 119) antavat yksinkertaisen muistilistan kuinka prosessia tulisi tarkastella sitä uudistaessa. Arvioitaessa prosesseja sekä annettaessa suosituksia niiden muokkaamiseen tarjoaa tämä muistilista hyvän työkalun asioista joita tulee huomioida.

- Mitä tehdään?

- Milloin tehdään?
- Kuka tekee?
- Missä tehdään?
- Kuinka tehdään?
- Kuinka hyvin prosessi pärjää eri mittareilla?

Mielenkiintoisen kuvauksen prosessianalyysiin antaa myös Hannus (1994, 78) PROPER-suoritusmittariston avulla.



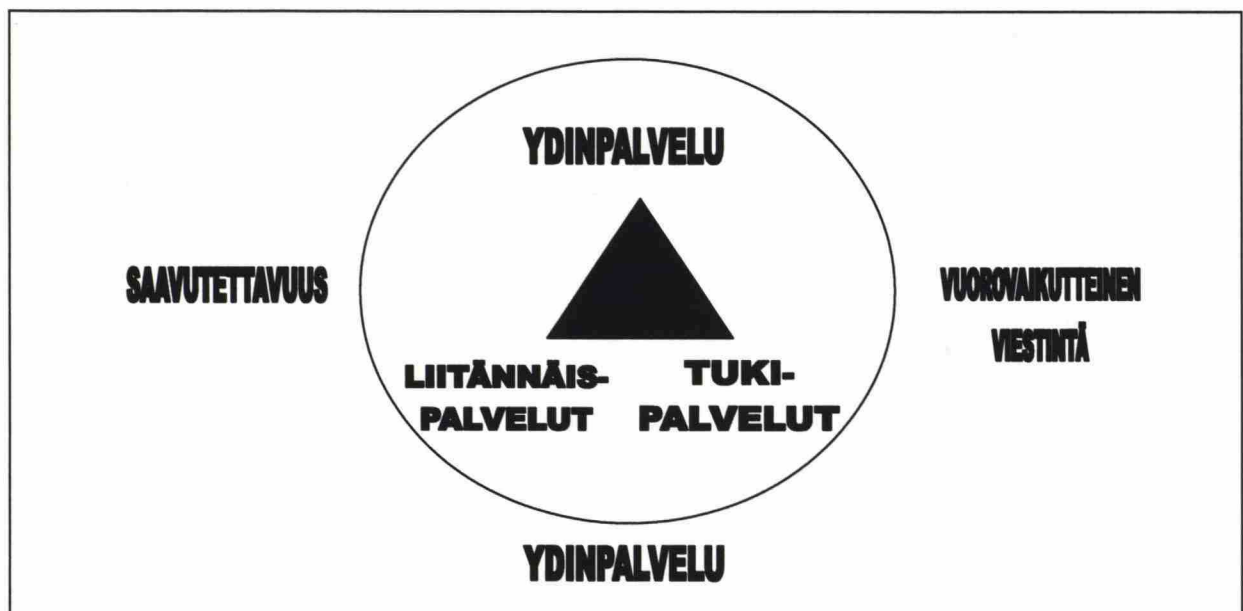
Kuva 3-6 PROPER- suoritusmittaristo (Hannus 1994),(muokattu)

Tässä mittaristossa mittarit jaetaan toimintojen, prosessien ja operatiivisten tekijöiden kesken. Hannus kannustaakin mittaristossa etenkin palveluyrityksiä mittaamaan asiakastyytyväisyyttä ja

palvelun laatua. Vaikka tämä tutkimus ei otakaan huomioon asiakastyytyväisyyttä ja palvelun laatua keskittyessään kustannuksiin ja tehokkuuteen tulisi, silti näiden tekijöiden arvostaminen aina muistaa.

Analysoidessa prosessin tehokuutta ja kustannusrakennetta on hyvä pitää mielessä Porterin (2004, 49) tekemä huomio siitä, että haluttaessa lisätä kustannustehokkuutta suorissa aktiviteeteissa, sitä voidaan hyvinkin lisätä tekemällä muutoksia epäsuoriin aktiviteetteihin.

Toisaalta yksinkertaisemman ja ehkä tähän tutkimukseen sopivamman käsityksen kokonaisvaltaisesta palveluprosessin toiminnasta esittää Mustila (1994, 11 - 12) hän on kopioinut mallin Grönroosilta. Malli on idea palvelupaketista, johon kuuluvat sekä fyysiset tuotokset että palveluprosessista saadut kokemukset asiakkaan kannalta. Palvelupaketti on jaettu kuuteen tekijään jotka ovat; ydinpalvelu, liitännäispalvelut, tukipalvelut, palvelujen saatavuus, vuorovaikutteinen viestintä ja asiakkaan osallistuminen.



Kuva 3-7 Palvelupaketti (Mustila 1994)

Palvelupaketin idea on siinä, että on ydinpalvelu johon liittyy liitännäispalveluita jotka helpottavat tai mahdollistavat ydinpalvelun tarjoamisen asiakkaalle. Tukipalveluiden ideana on taas tehdä palvelujen käyttö miellyttävämmäksi.

Kotisairaanhoidossa tämä voisi esimerkiksi tarkoittaa sitä, että sairaanhoito on ydinpalvelua ja asiakkaan luokse saapuminen ja vuorovaikutteinen läsnäolo toimivat liitännäispalveluna ja laskutus tukipalveluna.

3.2 Tehokkuus

Tehokuutta voi analysoida monien erilaisten tunnuslukujen valossa. Esimerkiksi Uusi-Rauva (1987, 29 - 30) esittää neljä eri tapaa analysoida palveluyrityksen tunnuslukuja. Tunnusluvut voivat olla;

- Toteavia, nämä kuvaavat vain tuloksen määrää vertaamatta sitä mihinkään (esimerkiksi suoritteiden määrä).
- Tuottavuuslukuja, nämä luvut kuvaavat tuotoksen ja panoksen suhdetta (esimerkiksi pääoman tuotto)
- Tehokkuuslukuja, nämä vertaavat tuottavuutta optimituotokseen tai benchmarkaamalla kilpailijan vastaaviin lukuihin (esimerkiksi hyötysuhde).
- Tulovuoto- tai säästölukuja, nämä luvut kuvaavat kuinka paljon on jääty ihannetuloksesta tai standardista (esimerkiksi virheprosentti)

Mahdollisuutta tuottavuuden mittaamisen hoivapalveluissa tuottavuuslukuja käyttäen esittää myös Vaarama (1995, 101 - 102). Samalla Vaarama esittää myös mahdollisuuden mitata tuotosta vertaamalla sitä samanlaisia palveluita tuottaviin yksiköihin eli siis benchmarkingin. Ongelmana tuottavuuden mittaamisessa sekä tuotoksen vertailussa Vaarama esittää muun muassa kustannustietojen heikon saatavuuden ja laatutekijöitten huomioita jättämisen.

Perinteisestä eroavan näkemyksen palvelujen tehokkuuden mittaamiseen esittää Griliches (1992, 344-345). Griliches esittää kaksi vaihtoehtoista kirjallisuudesta löydettyä mallia tehokkuuden mittaamiseen. Yhtenä mallina esitetään tuotetun palvelun mittaamista. Tästä esimerkkinä on lastenhoito eli kuinka monta tuntia päivässä lapsesta huolehditaan. Toisaalta tätä voisi käyttää

mittarina myös hoiva-alalla, jolloin mitattaisiin esimerkiksi päivystystoiminnan tehokkuutta. Toisena vaihtoehtona mainitaan läpimenoajan käyttäminen mittarina, esimerkiksi sairaalassa vietetyt päivät. Tämän mittarin soveltaminen hoito- ja hoiva-alalle lienee vaikeaa, koska kysymyksessä on kuitenkin ihmisen elämistä tukeva, luonteeltaan jatkuva palvelu.

Yhden mahdollisuuden tehokkuuden arviointiin tarjoaa myös Porterin & Teisbergin (2006, 98–101). Heidän mukaansa terveydenhoidon arvo ja samalla tehokkuutta on laatu per potilas suhteessa käytettyyn rahaan. Samalla he ilmaisevat, että mittariston tulisi aina lähteä potilaan saamasta laadusta. Tulkinta on varmasti hyvä, mutta tässä tutkimuksessa sen mittaaminen aiheen rajoissa lienee mahdotonta.

Samansuuntaisia ajatuksia esittävät myös Hautamäki & ym. (1990,134) jotka huomioivat että esimerkiksi sairaaloiden edustajat ovat kritisoineet määrällisten tuottavuusmittareiden käyttöä kuten euroa per potilas. Samalla korostetaan myös, että mittareiden täytyy olla monipuolisia ja ottaa huomioon myös laadulliset tekijät joihin yleensä kiinnitetään liian vähän huomiota.

Yhden teollisuudessa hyväksi havaitun lähtökohdan tehokkuuden tutkimiseen ja laadun parantamiseen antaa Wallace & Spearman (2001, 339 – 362) jolloin tutkitaan onko prosessi niin sanottua työntö vai imu tyylistä riippuen siitä, syntyykö palvelu asiakkaan sitä tarvitessa vai varaston tyhjentyessä. Toisaalta hoito- ja hoivayritysten prosesseissa löydetään piirteitä kummastakin, koska palvelu voi syntyä joko asiakkaan sen tilatessa tai jonkin signaalin sitä vaatiessa. työntö ja imu systeemiä lienee kuitenkin mahdollista käyttää mikäli halutaan tarkastella prosesseja tarkemmin tilannekohtaisesti. Vaikkakin tämä tutkimus ei laajuudeltaan sitä mahdollista, ei puhtaasti tuotannollista lähestymistapaa myös terveystalouden tutkimiseen tulisi unohtaa, mikäli laatu ja inhimillisyys muistetaan asiaa tutkiessa.

Ehkäpä parhaan ja yksinkertaisimman tehokkuusmittarin tarjoaa Krajewski & Ritzman (2002, 326) eli käyttöasteen. Käyttöastetta mitataan kaavalla $\text{Käyttöaste} = (\text{keskimääräinen tuotanto} / \text{maksimi kapasiteetti}) \times 100$. Käyttöaste yhdistettynä palvelumatriisiin (joka esitellään myöhemmin) toimii hyvin suuntaa-antavana mittarina. Tällöin oletuksena on se, että mitä yksinkertaisempi prosessi sen tehokkaampi sen tulisi olla. Hoito- ja hoivapalveluissa tulisi aina olla varalla tiettyä

kapasiteettia äkillisten tapausten varalle. Tutkimalla prosessien kulkua ja niiden monimutkaisuutta saadaan jonkinlainen arvio siitä miten paljon tätä puskuria tarvitaan. Silloin tämä puskuri voidaan ottaa palveluprosessin hinnoittelussa huomioon.

Tehokkuus ja inhimillisuus

Hoito- ja hoivapalveluiden niin kuin kaikkien palveluiden tehokkuudessa on kuitenkin vaihtelua. Tämä vaihtelu aiheutuu useimmiten inhimillisistä tekijöistä. Wallace & Spearman (2001, 365 – 377) listaavat tiettyjä inhimillisyydestä johtuvia lakeja jotka olisi hyvä ottaa huomioon arvioidessa tähän tutkimukseen liittyviä prosesseja sekä niiden tehokkuutta. Lait ovat (mukailen):

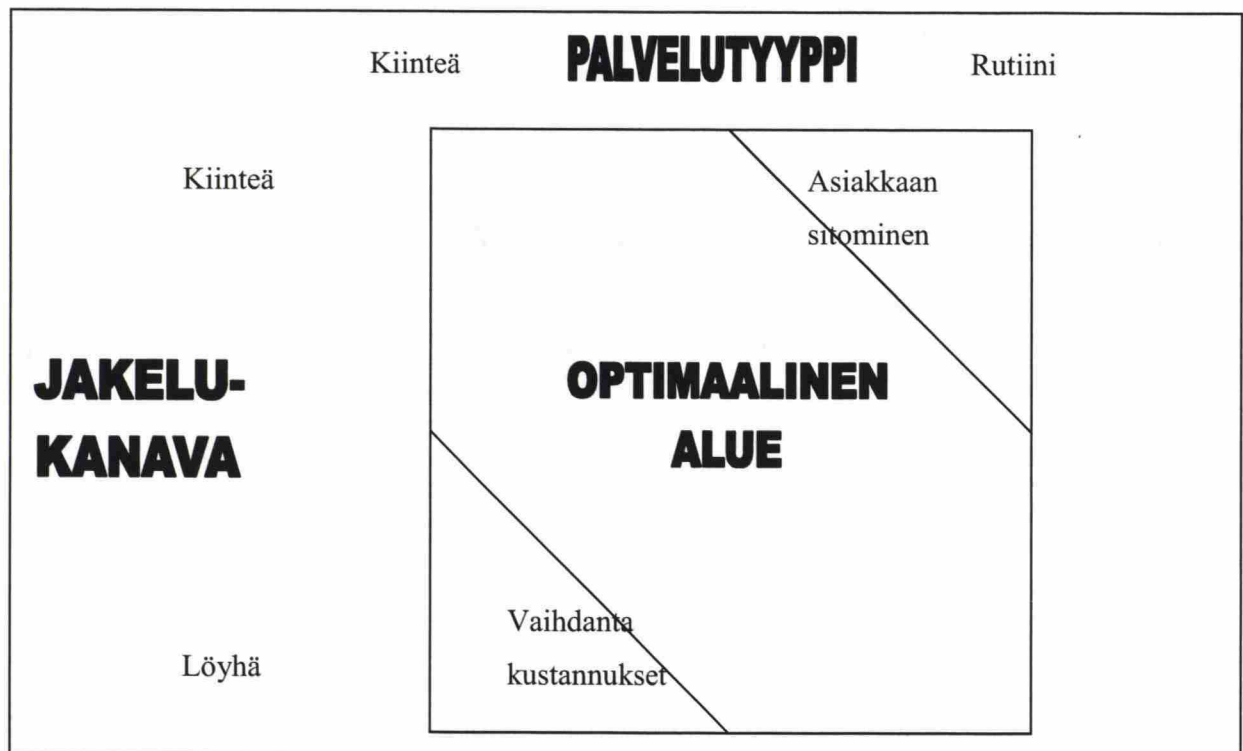
- Ihmiset tapaavat optimoida toimintaansa omien tavoitteidensa mukaan
- Ihmiset ovat erilaisia
- Ihmiset palavat loppuun
- Ihmisiä ei voi arvioida suhteessa tavoitteisiin joihin he eivät voi vaikuttaa

Vaikka lait ovatkin alun perin tarkoitettu tuotannollisen toiminnan arviointiin, voidaan niiden peruseriaatteen ja oletusten mielestäni helposti siirtää mihinkä tahansa tutkimukseen, jossa inhimillisuus näyttelee jotain osaa tutkittavassa kohteessa. Enkä usko että kenellekään lienee epäselvää että nämä lait pätevät varmasti organisaatioon, joka tuottaa hoito- sekä hoivapalveluita.

Näistä laeista on myös helppo tehdä se johtopäätös että hoito- ja hoivapalveluissa on pidettävä tiettyä kapasiteettivarastoa. Tämä on ehdotonta johtuen inhimillisistä tekijöistä niin palvelun tuottajan kuin käyttäjänkin taholta. Miten tätä varastoa on järkevintä pitää, riippuu kuitenkin useasta tekijästä. Luodaanko varasto aikatauluun vai onko esimerkiksi toimistossa toimiva työntekijä vapautettavissa palveluun? Tämä varaston tai ylimääräisen kapasiteetin malli riippuu täysin organisaatiosta ja sen mahdollisuuksista. Varmaa kuitenkin on että palvelussa, mikä saattaa vaikuttaa ihmisen hengen olemassaolon jatkumiseen, tätä varastoa pitää olla.

Palvelumatriisi

Yhden mallin tehokkuuden tarkasteluun tarjoaa palvelumatriisi. Mäkelin & Vepsäläinen (1995, 26) esittelevät yrityksen palvelukykyjen portfolion. Tässä mallissa on keskellä alue missä palvelun pitäisi sijaita suhteessa jakelukanavaan ja palvelutyyppiin.



Kuva 3-8 Palvelumatriisi (Mäkelin & Vepsäläinen 1995),(muokattu)

Tämä malli tarjoaa varmasti mielenkiintoisen vertailukohdan kun sinne sijoitetaan hoito- ja hoivapalveluiden prosesseja. Näissähän aika monissa palvelusuhde on todella kiinteä, mutta jakelukanavana toimii ”kenttäorganisaatio” joka jo osaltaan kielii siitä että kotisairaanhoidossa on mahdollisesti raskaita ja kustannustehottomia rakenteita.

Tämä rakenteitten mahdollinen raskaus ja kustannustehottomuus johtunevat osaltaan hoito- ja hoivapalveluiden luonteesta mutta myös toimintaympäristöllä on tähän vaikutuksensa. Hoito- ja hoivapalveluita tuotetaan alueella joka on perinteisesti kuulunut julkisten palveluiden piiriin.

Tästä saattaa seurauksena olla myös tehottomuutta yksityisellä puolella kun palveluita tuotetaan alihankintana julkiselle sektorille joka määrää tällöin käytännöt. Esimerkiksi Hautamäki & ym. (1990,119) arvioivat että ”julkiset palvelut sijoittuvat yleensä palvelumatriisin keskiosaan leveänä vyöhykkeenä” tämä johtuu pitkälti siitä että julkisella puolella palvelua pyritään tuottamaan asiakkaalle joka on heijastuma tilastoista.

Toisenlaisen palvelumatriisin esittelee Schemenner (2004). Tämä palvelumatriisi liittyy ”Sfift, even low-teoriaan”. Sfift, even low-teoria lähtee ajatuksesta että minkä tahansa prosessin tuottavuus nousee, mikäli nopeutetaan prosessin läpimenoaikoja ja tasataan vaihteluita prosessissa. Ajatus on kiehtova ja sen hyödyntäminen jossain määrin olisi varmasti hyväksi myös hoito- ja hoivapalveluissa, etenkin läpimenoaikojen osalta. Vaihtelun poistamista tai vähentämistä lienee vaikea toteuttaa hoito ja hoivapalveluissa. Tätä kuvaa hyvin Vaaraman (1995,83) hoito- ja hoivamarkkinoiden yksi erityispiirre, kysynnän huono ennustettavuus (ihmisten sairastuminen ei ole ennustettavissa eikä etukäteen tiedettävissä).



Kuva 3-9 Palvelumatriisi (Schemenner, 2004),(muokattu)

Palveluyrityksen prosesseja on mahdollista mallintaa usealla tavalla. Samoin myös palveluyrityksen tehokkuuden mittaamiseen on useita eri vaihtoehtoja. Vaikeampaa lieneekin valita kuhunkin tilanteeseen sopivat mallit ja mittarit. Oikeat mallit ja mittarit voidaan löytää tutkimalla tarkemmin yrityksen toimialaa ja kokoa. Näin voidaan valita järkevät mittarit tilanteen mukaan. Etenkin yrityksen koolla on merkitystä.

Tässä tutkimuksessa, jossa yritykset ovat suhteellisen pieniä ja niillä ei ole kovin montaa tutkittavaa osa-aluetta, on järkevää muodostaa mittaristo yhdistelemällä useita malleja. Myöskään tehokkuuden mittaamista ei ole järkevä tehdä liian monimutkaiseksi, koska siihen ei ole tarvetta johtuen yritysten koosta.

3.3 Aiemmat tutkimukset

Tähän tutkimukseen liittyvien aiempien tutkimusten löytäminen osoittautui erittäin ongelmalliseksi. Asioita on kyllä tutkittu mutta esimerkiksi tutkimukset joissa tutkitaan kunta-sektoria, eivät toimi täydellisesti tämän tutkimuksen tukena. Johtuen siitä että hoito- ja hoivapalveluita ei ole tutkittu kustannusrakenteen ja tehokkuutensa puolesta yksityisellä sektorilla, olenkin luokitellut tähän tutkimuksia kolmesta eri aihealueesta, jotka kaikki sijoittuvat lähelle tämän tutkimuksen aluetta.

Tätä liiketoiminnallisten tutkimusten löytämisen ongelmaa itsessään kuvastaa hyvin Kirsi Hasasen tekemä Pro Gradu tutkimus (2003) nimeltään ”Naisten kertomuksia yrittäjyydestä hoiva-alalla”, tutkimus on löydettävissä internetistä osoitteesta www.hoivayrittajat.com. Hasanen (2003, 70 - 85) toteaa että verrattuna yleisiin yrittäjyyden motiiveihin hoiva-alan yrittäjät eivät niinkään tavoittele suurta rahallista kompensatiota vaan vapautta harjoittaa ammattia tai päivittäistä toimeentuloa. Tätä taustaa vasten on helppo ymmärtää, että liiketoimintaosaamisen tutkinta yksityisellä hoito- ja hoivasektorilla on jäänyt vähemmälle huomiolle. Koska liiketaloudelliseen tutkimukseen ei ole ollut tarvetta jos motivaationa ovat toimineet muut asiat kuin rahallinen kompensatio.

3.4 Palvelujen kustannusrakenne

Kustannusrakenteeseen on mahdollista saada jonkinlaista viitetietoa ainakin tiettyjen prosessien osalta vertaamalla kustannuksia julkisen palvelun kustannuksiin. Lankinen (2004, 50) esittelee koonnissa aiheesta ”Vanhuspalvelujen seutuhanke, Anjalankoski, Jaala, Kouvola, Kuusankoski, Valkeala” seuraavanlaisia keskimääräisiä yksikkökustannuksia tietyille kunnallisille prosesseille. Keskimääräiset kustannukset on laskettu valtakunnallisista selvityksistä vuosilta 1999 ja 2000.

- Kodinhoitokäynti 31 euroa / kerta.
- Kotisairaanhoidokäynti 36 euroa / kerta.
- Tavallinen palveluasuminen 16 euroa / päivä.
- Tehostettu palveluasuminen 72 euroa / päivä.

Samalla Lankinen kuitenkin toteaa, että keskimääräisen kustannuksen laskenta on vaikeaa johtuen eri kuntien erilaisista kustannuslaskentamalleista.

Porin sosiaalikeskus on myös toteuttanut suuren kustannuslaskentahankkeen koskien kotipalvelu, ilt- ja yöpartio sekä kotipalveluautoa. Hanke on toteutettu toimintolaskentaperusteisesti ja siinä mitattiin ajankäyttöä sekä kustannusten kohdistumista. Mielenkiintoista on huomata kodinhoitajien ajankäyttö; Matkat 13 % Hallinto 8 % Hoidon suunnittelu 9 % Yhteistyö 4 %, Kodinhoito 24 %, Hoito & hoiva 42 %. Sekä se että ateriantoimitus maksaa keskimäärin 4,8 euroa / aterian, keskimääräisellä 0,97 kilometrinmatkalla, kilometrikustannusten ollessa 4,94 euroa / kilometri. Tämä kertoo huolestuttavasti ainakin kunnallisen ateriapalvelun tehottomuudesta. (Salakari & Karinharju, 2004)

3.5 Prosessit ja liiketoiminta-analyysit

Liiketoiminta- ja prosessi-analyysejä on tutkittu paljon mutta niiden soveltuvuus tätä tutkimusta tukeviksi materiaaleiksi riippuu paljolti aiemman tutkimuskohteen koosta ja luonteesta.

Taustaa liiketoiminta-analyyseihin tarjoaa Isomeri Pro Gradu tutkielmassa (1996,10–12) *Liiketoiminta-analyysit uusien yritysten menestystekijöinä*. Vaikkakaan tässä tutkimuksessa ei ole kyse uusista yrityksistä, Isomeri tarjoaa katsauksen liiketoiminta-analyyseihin. Isomeri määrittelee liiketoiminta-analyysin prosessiksi, jossa tieto jaetaan pienempiin ja helpommin hallittaviin osiin. Isomeri myös mainitsee, että on tärkeää tutkia kaikki mahdolliset liiketoiminnan osa-alueet. Liiketoiminta analyysijä on lukemattomia erilaisia.

Mielenkiintoisen ja omalla tavalla todella lähellä olevan tutkimuksen tarjoaa Nurminen (2001) jonka Pro Gradu tutkimuksen aiheena on ollut *Liiketoiminnan ydinprosessin kehittäminen palvelualan pienyrityksessä - Case Niinivaaran Apteekki*.

Nurminen (2001, 13) esittelee Porterin arvoketjumallin apuna prosessien kuvaamiseen ja tunnistamiseen vaikkakin korostaa sen pelkistyneisyyttä. Tämän tutkielman kirjoittaja myöntää myös arvoketjumallin yksinkertaisuuden. Toisaalta tässä tutkielmassa on sen edetessä tarkoitus käyttää arvoketjumallia niin, että siitä johdetaan tutkittavien yritysten prosessit ja muokataan se toimivaksi kotisairaanhoidotoimintayrityksen prosesseja kuvaavaksi työkaluksi. Nurminen (2001, 26) esittelee myös suoritusmittariesimerkkejä kustannusten ja hukan mittaamiseen joista hän nostaa esille arvoa tuottavien toimintojen kokonaisläpimenoajat sekä näiden toimintojen vaatiman suhteellisen työpanoksen.

Suoritusmittareita esittelee myös, Taipale (2000, 19–21) Pro Gradu-tutkielmassaan *Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen tuloksellisuuden arvioinnin keinot*. Taipale esittää että ”tuloksellisuuden arvioinnin perusteena on organisaation toimintaprosessi, jossa voidaan erottaa neljä periaatteellista osaa: panokset, prosessi, tuotokset ja tulokset. Mittareina Taipale esittelee tuottavuudelle: tuotos jaettuna panoksilla ja taloudellisuudelle; kustannukset jaettuna tuotoksilla.

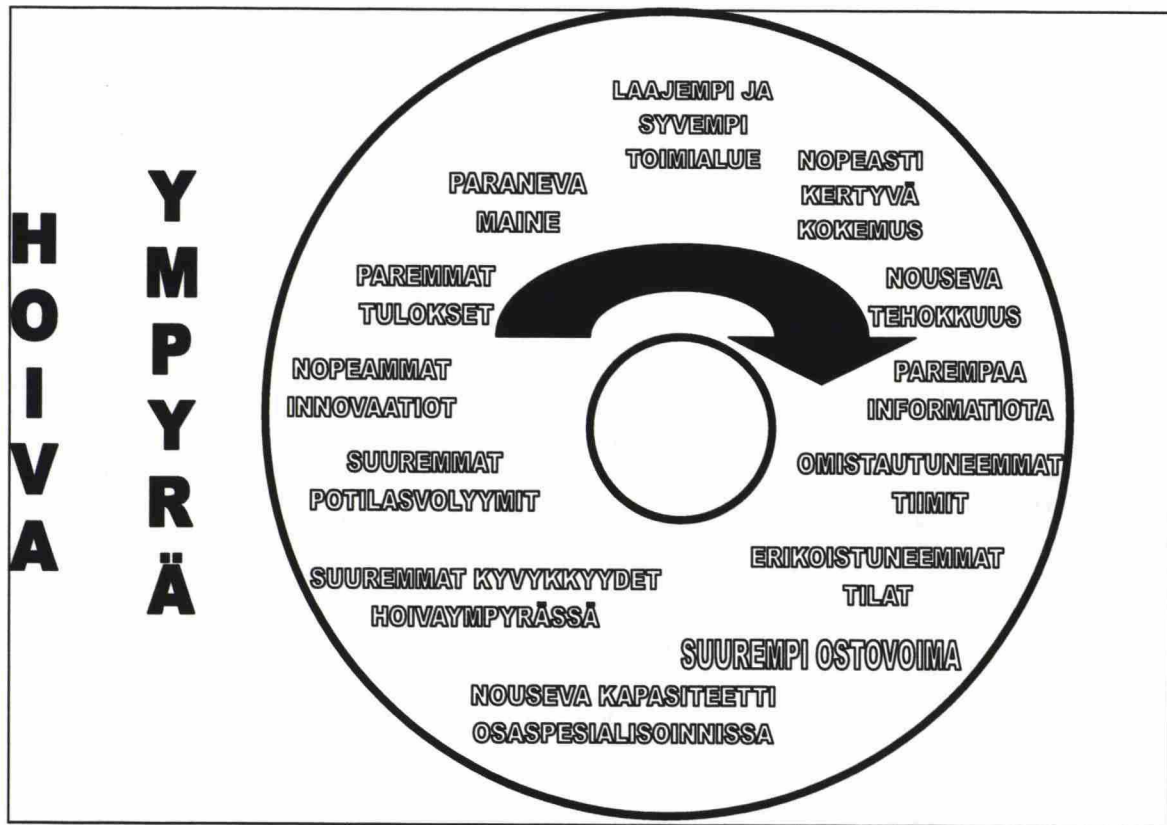
Mielenkiintoisen prosessianalyysin tarjoaa myös Tampereella tehty tutkimus Lausvaara & ym. (2004) ”Saumattomat palveluketjut Pirke-hankkeessa”. Hankkeessa on tutkittu hoito- ja hoivapalvelujen tuottamista ja toteuttamista yhteistyössä yli organisatoristen rajojen.

3.6 Terveystenhoidon tutkimukset

Terveystenhoidoa sekä hoivapalveluita on tutkittu useista eri lähtökohdista (tuottaja, palvelu, etc....). Tästä moninaisuudesta johtuen onkin haastavaa löytää terveydenhoitoa koskevia tutkimuksia jotka sopisivat tämän tutkimuksen taustamateriaaleiksi. Yksi erittäin merkittävästi avuksi ollut mutta ei puhtaasti täysin siirrettävissä oleva tutkimus ("terveydenhoidon johtamisoppi") löytyy Porterin & Teisbergin (2006) kirjasta Redefining Health Care. Tämä kirja tarjoaa katsauksen Yhdysvaltojen terveydenhuoltoon ja sen uudistamiseen. Toisaalta Porterin & Teisbergin opit ovat helposti osittain siirrettävissä tähän tutkimukseen, joka koskee yksityistä sektoria (yksityisen sektorin ollessa Yhdysvalloissa terveydenhuollon hallitseva tekijä). Porterin & Teisbergin (2006, 4-7) peräänkuuluttavat arvoperusteista kilpailua terveydenhuoltoon. Nykyinen kilpailu terveydenhuolloissa on liian laaja-alaista, ahdasta ja paikallista.

On mielenkiintoista huomata kuinka nämä samat tekijät toistuvat myös Suomessa yksityisen sektorin tarjoamissa hoito- ja hoivapalveluissa

Porterin & Teisbergin (2006, 113) kantavana ideana onkin siirtyminen pois nollasummakilpailusta jossa vain pallotellaan kustannuksia paikasta toiseen. Siirtyminen tulisi tehdä niin, että tehtäisiin asiat kerralla kunnolla ja arvoa mitattaisiin läpi "hoiva-ympyrän". Tuloksena olisi että hyvä hoito maksaa vähemmän ja parempaa hoitoa tarjoavat tuottajat ovat myös samalla kustannustehokkaampia.



Kuva 3-10 Hoiva-ympyrä Porter & Teisberg (2006),(muokattu)

Enemmän sosiaalihuoltoon ja sen ammatinrakenteisiin keskittyvä tutkimus jonka sosiaali- ja terveysministeriö on toteuttanut (2004) ”Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämisprojektin loppuraportti” taasen nosta myös hoito- ja hoivapalveluihin liittyen mielenkiintoisen näkökohdan. Raportti ehdottaa ”...hoiva- ja huolenpitotyön kelpoisuuksien määrittely jatkossa on suotavaa, sillä se täsmentää edelleen käytännön työssä esiintyviä tehtäväalueita ja mahdollistaa koulutusten kehittämisen eri osaamisalueilla”. Eli raportti ehdottaa liiallisen ammattinimikkeisiin liittyvän byrokratian purkamista joka kuten jo huomattu, aiheuttaa hoito- ja hoivayrityksille raskaat toiminnalliset rakenteet.

Kotisairaanhoidosta ja sen positiivisista vaikutuksista ainakin psykiatrisissa tapauksissa löytyy jotain viitteitä Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa toteutetusta tutkimuksesta nimeltään ”Home treatment for mental health problems: a systematic review” Burns & ym. (2001) ” Services that visit patients at home regularly and those that take responsibility for both health and social care

are likely to reduce time spent in hospital". Eli siis kotihoidon ja sosiaalitoimen yhdistelmällä on mahdollista vähentää sairaalassa vietettyä aikaa, tämän pitäisi siis toimia myös yhtenä osoituksena kotiin tapahtuvien hoito- ja hoivapalveluiden mahdollisuuksista vähentää yhteiskunnalle aiheutuvia kokonaiskustannuksia.

Satakunnassa on taas ollut käynnissä makropilottihanke jonka osana on tutkittu liikkeenjohdon teorioitten hyödyntämistä kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteistyössä. Artikkelissa nimeltä, Syrjänen E. (1999) "Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteistyö tiivistyy - Voidaanko uusien toimintamallien suunnittelussa soveltaa liikkeenjohdon teorioita?" on listattu nykyisen toimintamallin suurimmat epäkohdat, jotka ovat:

- huono tiedonkulku organisaatioiden välillä, yhteiskäyttöisten tietojärjestelmien puuttuminen
- nykyisten toimintaprosessien monimutkaisuus sekä asiakkaan että sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden näkökulmasta.

Avuksi tilanteeseen tarjottiin perinteisiä johtamisoppeja sekä tietotekniikan suurempaa hyödyntämistä.

Huomionarvoista oli myös loppusitaatti "1990-luvulla tehdyt valtionosuusuudistus, kirjapitolain uudistus, uusi kansanterveyslaki sekä laadunhallinnan kehittäminen ovat ohjanneet terveydenhuoltoa lähemmäs markkinaohjautuvaa toimintaa, jossa palveluiden tuottajat toimivat entistä itsenäisemmin ja pystyvät kehittämään palveluitaan alueellisten erikoispiirteiden sekä kysynnän mukaan. Lisääntyneen vapauden myötä myös perusterveydenhuollon yksiköiden laadullinen ja taloudellinen vastuu on kasvanut. Tämä on vaikuttanut siihen, että sosiaali- ja terveydenhuollossa on kiinnitetty entistä enemmän huomiota tarjottuihin palveluihin ja niiden kustannuksiin. Uudenlainen asiakaskeskeinen ja kustannustehokas ajattelumalli vaatii koko toiminnan kriittistä tarkastelua, prosessien kartoitusta ja onnistuneiden toimintatapojen tuotteistamista sekä niitä tukevien tietojärjestelmien kehittämistä." (Syrjänen, 1999)

4. Teoreettinen osa

Tässä osassa esitetään tyypillisen hoito- ja hoivapalveluita tuottavan yrityksen rakenne. Rakenne esitetään prosesseina jotka kokonaisuutena mahdollistavat tämän tyyppisen yrityksen toiminnan. Kustannusrakenne taas esitellään palasina, joita pystytään mittaamaan kunkin prosessin kohdalla. Eli kustannusrakenteessa esitetään prosessiin tarvittavat resurssit joista, mikäli mahdollista, voidaan johtaa kustannukset, esimerkiksi tietylle ajalle jolloin prosessi käytännössä tapahtuu, tai jotain muuta sopivaa muuttujaa vastaan.

Kotisairaanhoidoyritys on tyypillisimmillään puhdas palveluyritys. Näin ollen voidaan sen prosessien vaatimat resurssit jakaa helposti kahteen eri kategoriaan. Mäkelinin & Vepsäläisen (1989, 8 - 9) mukaan nämä kategoriat ovat palvelun sisältö ja palvelukanava. Huolimatta siitä että mallia ei ole tarkoitettu käytettäväksi kustannusrakenteen tunnistamiseen sopii se mielestäni siihen hyvin. Malli määrittelee että palvelun sisältö on sitä, kuinka asiakkaan tarpeet tyydytetään ja palvelukanava on se kuinka se toteutetaan. Voidaankin sanoa että malli tuo samalla näin sovitettuna esille myös Mustilan (1994, 11 – 12) esittelemän idean Grönroosin palvelupaketista.

Tarkemmin kategorioita määrittelee myös Hautamäki & ym. (1990, 45) jotka toteavat että palvelun sisältö vastaa palvelun tarvetta toisin sanoen se on asiakkaan saama muutos omaan tilanteeseensa. Palvelun jakelukanava taas edustaa pysyviä järjestelyjä sekä resursseja jotka mahdollistavat palvelun.

4.1 Kustannusten osatekijät ja mittaaminen

Kuten ylempänä totesin, olen jakanut kustannukset palvelun sisältöön ja palvelukanavaan.

Palvelun sisältö pitää sisällään palveluun tarvittavan henkilöstön. Näin ollen sen kustannukset rakentuvat henkilöstökuluista. Eli tässä tapauksessa palkoista, palkkioista, henkilöstösivukuluista sekä lisistä. Eli siis kaikesta siitä mitä maksetaan siitä että tietty henkilö tekee tietyn asian, toimenpiteen tai on vain reservissä tämän tyylistä tapahtumaa varten.

Palvelukanava on itse sisällön mahdollistava tekijä. Palvelukanava vaatii toimiakseen tietyn kaluston eli pitää sisällään kaikki koneet, laitteet ynnä muut mitä tarvitaan tällaisessa niin sanotussa ”mobiilissa työssä” asiakkaan luokse pääsemiseen ja itse palvelunsisällön toteuttamiseen. ”Mobiili työ” -termi on sopiva ainakin kuvaamaan yrityksen ydinprosesseja ainakin niiltä osin joissa palvelutapahtuma tuotetaan jossain muualla kuin kiinteässä toimipisteessä. Tämä palvelukanavan määritelmä koskettaa enemmänkin hoito- ja hoivayrityksen mobileja ydinprosesseja. Hallinnollisissa ja tukevissa prosesseissa palvelukanavana toimivat ne resurssit joita tarvitaan näiden tukevien toimintojen tuottamiseen, olkoon se sitten toimiston vuokra tai vaikkapa kirjanpitäjän lasku. Nämä hallinnolliset prosessit mahdollistavat palvelujen tuottamisen jolloin palvelun sisältöön liittyviä kustannuksia ei niihin kohdistu.

Kustannusten mittaaminen tapahtuu mukailien Activity based costingin systeemiä (ABC-systeemi). Drury (2000, 342) kuvaa ABC-systeemiä siten että siinä kulut ohjataan tietylle suoritteelle sen kysynnän mukaan. Kustannusten mittaaminen tässä tutkielmassa on tietty muunnelmä tästä, koska hallinto ja tukitoimintojen kuluja ei pyritä jakamaan ydinprosessien kesken. Lisäksi tutkimuksessa pyritään mittaamaan mitä tietyn prosessin tuottaminen maksaa niin että kustannustekijöitä voi myös muuttaa tarvittaessa. Tämä mahdollistaa esimerkiksi herkkyysanalyysin tekemisen.

4.2 Prosessien tunnistaminen

Hoito- ja hoivapalveluyritysten prosessien tunnistaminen lähti liikenteeseen puhtaasti tutkimalla yrityksiä jotka osallistuvat tutkimukseen, Hyvän Olon Pistettä (www.hyvanolonpiste.fi) & Kotisairaanhoidon Harmoniaa (www.kotiharmonia.fi). Tutkimalla yrityksiä pyrittiin tunnistamaan palvelut joita nämä tuottavat. Koska tutkimuksessa on tarkoitus selittää näiden yritysten kustannusrakennetta ja tehokkuutta, johdettiin prosessit vastaamaan niiden vaatimaa minimitasoa. Minitasolla tässä tutkimuksessa tarkoitetaan koulutustasoa, joka henkilöltä vaaditaan jonkin tehtävän suorittamiseen. Tämä koulutustaso johtuu lainsäädännöllisistä vaatimuksista, mutta toisaalta mahdollistaa prosessien yhdenmukaisen kustannusrakenteen vertailun yritysten kesken. Hoito- ja hoivayrityksellä on myös muita kun asiakkaaseen suoraan kytköksissä olevia prosesseja

eli tukitoimintoja. Nämä tukitoiminnot on myös tunnistettu omana ryhmänään koska ne luovat kustannuksia. Tutkimuksessa en kuitenkaan lähde erittelemään näitä tukitoimintoja kovinkaan tarkasti, tämä johtuu paljolti yritysten pienestä koosta. Tukitoimintojen muoto voi olla ratkaisevaa suuremmalle yritykselle, mutta yrityskoon ollessa pieni en näe näillä kovin ratkaisevaa roolia yritysten kustannusrakenteessa etenkin kun käsiteltävä toimiala on hyvin työvoimavaltaista.

4.3 Prosessimalli

Alla on nähtävissä Hoito- ja hoivayrityksen prosessimalli tätä tutkimusta varten. Malli on yhdistelmä Porterin (2004) arvoketjua ja Hannuksen (1994) prosessikarttaa.



Kuva 4-1 Kotisairaanhoitoyrityksen prosessit

Mallin yläosassa vaakatasossa sijaitsevat hoito- ja hoivapalveluita tuottavan yrityksen ydinprosessit jotka suoraan luovat arvoa asiakkaalle. Nämä ydinprosessit luovat myös yrityksen katteen, josta se kustantaa mahdolliset tukitoiminnot sekä yrittäjälisän. Mallin alaosassa on esitetty yrityksen tukevat ja hallinnolliset prosessit. Mitä lähempänä oikeaa reunaa nämä prosessit ovat sen lähempänä tai näkyvämpiä ne asiakkaalle ovat.

4.4 Kotisairaanhoidon yrityksen prosessit

Kotisairaanhoidon palvelutapahtuma eroaa poikkeuksetta lähes aina joko paikan, ajan tai työvoimavaatimuksen suhteen toisesta vastaavasta tapahtumasta. Tästä syystä olenkin pyrkinyt jakamaan asiakkaalle suuntautuvat prosessit niitten työvoiman vaatiman koulustason mukaan. Poikkeuksena on laskutus, joka voi tapahtua joko suoraan asiakkaalle tai vaihtoehtoisesti kokonaan tai osittain muulle taholle. Tämä jako mahdollistaa kustannusten yhtenäisen mittaamisen eri yritysten kesken. Mittaaminen tapahtuu kohdentamalla prosessille sen vaatimat henkilöstö ja kalustoresurssit, jolloin näiden avulla on helppo todentaa yksittäisenkin palvelutapahtuman kustannus käyttäen tapahtuman mittarina aikaa. Kustannuksiin tulee tällöin lisätä keskimääräinen aikaan sidottu kiinteä kustannus. Tämä kustannus aiheutuu, koska resurssit eivät ole 100 % käytössä jatkuvasti.

Lisäksi prosesseissa näkyy asiakaan taholta yritykseen kohdistuvia toimia, kuten tilaus ja reklamointi. Nämä prosessit työllistävät resursseja satunnaisesti, mutta vaativat kuitenkin niistä oman osansa.

Omana ryhmänään on myös yritystoimintaa tukevat prosessit kuten, hallinnolliset palvelut ja laskutus, joka ei aina kohdistu suoraan asiakkaaseen.

Prosessit jotka vaativat sairaanhoitajaa

Nämä prosessit vaativat aina sairaanhoitajaa. Tähän on taustalla lainsäädännölliset tai riittävää koulutusta vaativat syyt. Itse tapahtuma voi olla muodoltaan hyvinkin yksinkertainen

rutiinitehtävä tai monimutkainen, jopa lääkärin konsultaatiota vaativa tapahtuma, jossa ei ole rutiininomaisia, piirteitä.

Prosessit jotka vaativat esimerkiksi lähihoitajaa tai muuta alempaa hoitoalan koulutusta

Nämä prosessit vaativat vähintään lähihoitajan tasoista koulutusta. Tähän on taustalla lainsäädännölliset tai riittävää koulutusta vaativat syyt. Tapahtumat ovat suurimmaksi osaksi rutiininomaisia kuitenkin riittävän koulutustason vaativia tehtäviä.

Kotipalvelu / Tukevat palvelut

Nämä palvelut eivät vaadi mitään erityistä koulutusta ja ovat luonteeltaan rutiininomaisia kuten esimerkiksi siivous tai kaupassakäyntiapu. Palvelut ovat kuitenkin erittäin tärkeitä asiakkaan päivittäisen selviytymisen kannalta ja luovat pohjaa kaikelle muulle toiminnalle.

Erityis-palvelut jotka vaativat ammattilaista

Nämä palvelut ovat ekstrapia asiakkaalle ja vaativat yleensä oman alansa ammattilaisen niitä toteuttamaan. Kotisairaanhoidon kannalta palvelut eivät ole välttämättömiä, mutta täydentävät niitä tai luovat asiakkaalle elämyksiä. Näitä palveluita ovat esimerkiksi fysioterapia ja hieronta, parturi ja jalkojenhoitopalvelut.

Tuotemyynti

Tuotemyynnin ideana on täydentää muita palveluita. Tuotemyynnin avulla luodaan asiakkaalle lisäarvoa sekä yritykselle katetta.

Tilausprosessi

Nämä voisi lukea osaksi hallinnollisia palveluita, mutta on tärkeää selvittää miten yrityksen tilausprosessi toimii etenkin kun tämän tyypisissä yrityksissä palvelun käyttäjä ei ole aina välttämättä tilauksen tekijä. Toisaalta tilaukset saatetaan tehdä edellisen palvelun yhteydessä, jolloin se kuormittaa ehkäpä joskus jopa tarpeettomasti toisen palvelun resursseja.

Reklamaatiot / Potilasasiamies

Reklamaatiot kuuluvat yrityksen arkeen ja vaativat tietyn määrän resursseja. Toisaalta potilasasiamiehen osuus ja sen kuormitus yritykselle on hyvä tietää. Potilasasiamiehen rooli on lainsäädännön määräämä ja jossain määrin ristiriitainen koska palveluntuottaja valitsee potilasasiamiehen ja vastaa potilasasiamiehen kustannuksista, vaikka potilasasiamiehen rooli onkin edustaa asiakasta yritykseen päin konflikti ja ristiriitatilanteissa.

Hallinnolliset prosessit

Toimintaa tukevat prosessit esimerkiksi töiden järjestely etc. Nämä prosessit eivät näy asiakkaalle ellei jotain mene vikaan. Mikäli hallinnolliset prosessit eivät toimi, heijastuu se hyvinkin pian asiakkaalle suuntautuviin ydinprosesseihin. Asiakkaalle suuntautuvien ydinprosessien tehokkuutta ja toimivuutta on myös mahdollista kohentaa parantamalla hallinnollisia prosesseja.

Laskutus

Laskutus on esitetty omana prosessinaan toiminnan monimutkaisuuden vuoksi. Osa laskuista menee asiakkaalle, osa tilaajalle, osa kansaneläkelaitokselle, jne. Laskutusprosessin pitäisi olla yksinkertainen, mutta laskutus useammalle vastaanottajalle ja mahdollinen korvausten hakeminen esimerkiksi Kansaneläkelaitokselta mutkistaa ja työllistää prosessia.

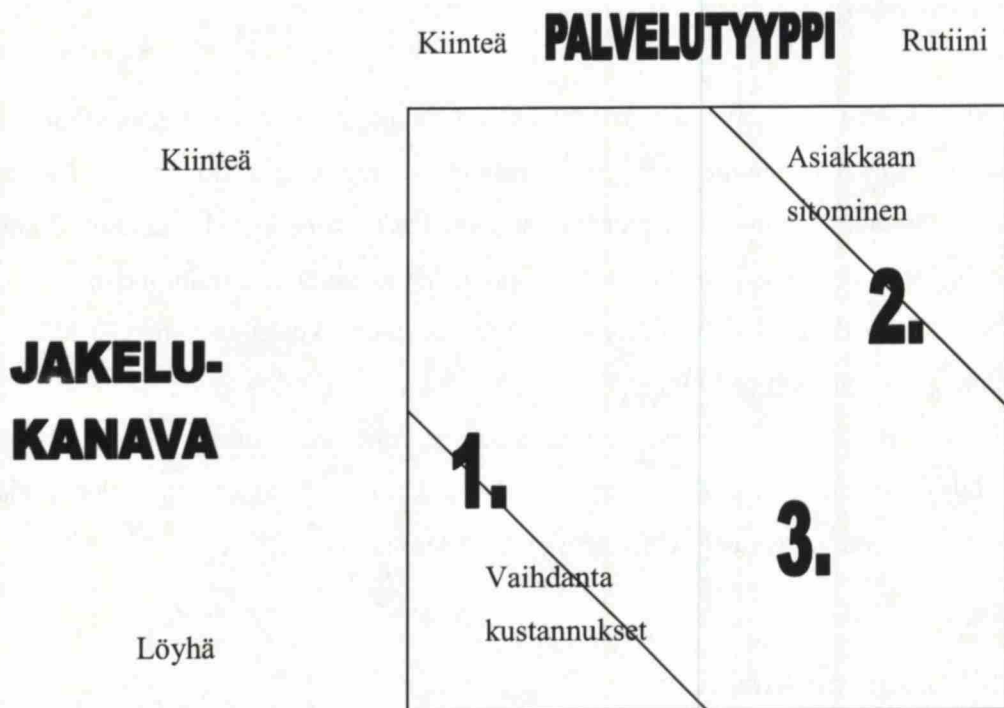
Prosessien tehokkuus

Prosessien tehokkuutta hoito- ja hoiva-alan yrityksessä on vaikea tutkia. Johtuen alan säädellystä luonteesta, joka jo itsessään aiheuttaa yrityksille raskaita ja tehottomia rakenteita. Toisaalta tehokkuutta lieenee kuitenkin mahdollista parantaa ainakin keskittymällä tukitoimintoihin kuten tehostamalla töidenjärjestelyä ynnä muita tukitoimintoja. Myös vikojen eliminointi on tärkeää Porter & Teisberg (2006,108) vikojen eliminointi vähentää kuluja koska se vähentää hukattua aikaa sekä uusinta ja tukitoimintojen kuluja.

Eli syytä olisi siis keskittyä Shingon seitsemän hukan eliminointiin tukitoimintojen avulla. Schemenner (2004) nimeää nämä seitsemän hukkaa jotka ovat; ylituotanto, odottaminen, kuljetus, ylimääräiset prosessit, varasto, ylimääräinen liikuttelu ja viat.

4.5 Prosessit palvelumatriisilla

Kuten jo esitin, prosessien pitäisi sijaita palvelumatriisissa Mäkelin & Vepsäläinen (1995) keskiosassa jotta prosessi pystyisi toimimaan tehokkaasti. Kuitenkin alustavasti on nähtävissä, että osa ydinprosesseista ajautuu väkisinkin tehottomalle alueelle johtuen hoito- ja hoiva-alan säätelystä sekä organisaation rakenteesta ja toimialan inhimillisestä luonteesta jossa vuorovaikutuksen olemassaolo korostuu. Tästä johtuen puhtaasti taloudellis-teknisistä lähtökohdista ohjautuvat prosessiarviot ovat vaikeasti arvotettavia



Kuva 4-2 Hoito- ja hoivapalveluyrityksen prosessit palvelumatriisilla

Kuvasta 5-2 on nähtävissä kuinka hoito- ja hoivapalvelu yrityksen prosessit asettuvat palvelumatriisille.

Tässä sijaitsevat prosessit, jotka vaativat jonkin asteista hoitoalan koulutusta. Tehtävät ovat luonteeltaan vaihtelevia ja vaativat kiinteää palvelusuhdetta. Kuitenkin tuottajaverkostona toimii löyhä kenttäorganisaatio, jossa palveluntuottajana oleva henkilö voi vaihdella

Täällä sijaitsevat rutiinimaiset palvelut kuten siivous, osa arvoa luovista lisäpalveluista ja tuotemyynti, jota tekevät esimerkiksi hoitajat. Palvelut ovat luonteeltaan rutiininomaisia. Vaikka palvelut ovat rutiininomaisia, niitä tuottaa kenttäverkosto joka on palvelutyypille liian raskas.

Täällä sijaitsevat tukevat ja loput rutiininomaiset palvelut. Nämä palvelut toimivat tehokkaasti olettaen että ne on järjestetty niin.

5.8 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelmien oikea valinta aiheuttaa oman ongelmansa tämän tyyllisessä tutkimuksessa. Tämän ilmaisee hyvin Ghauri & ym. (1995, 26). Tutkimusmenetelmien valinta on strateginen kysymys ja valinta joka tehdään ajatuksella että löydetään malli joka vastaa tutkimus ongelmaan parhaalla mahdollisella tavalla. Myös ajan ja rahan riittävyys aiheuttaa omat rajoitteensa tutkimus menetelmän valintaan.

Vertailun jälkeen tämän tutkimuksen menetelmiksi tulivat kolme erityylistä menetelmää: puoli-strukturoitu haastattelu, havainnointi sekä kvalitatiivinen analyysi ja kyselylomake.

Puoli-strukturoitu haastattelu

Puoli-strukturoidussa haastattelussa haastattelijalla on selkeä lista asioista, joita käsitellään ja kysymyksistä joihin odotetaan vastausta. Itse haastattelutilanne on sen sijaan joustavampi. Joustavuudella tarkoitetaan sitä että, haastateltavan annetaan puhua vapaammin. (Denscombe, 2003,165–167)

Havainnointi

Havainnointi kentällä, normaaleissa olosuhteissa tarkoittaa sitä, että tutkija seuraa tapahtumia, jotka sattuvat tai voisivat hyvin olla sattumattakin riippumatta siitä onko tutkija paikalla vai ei. Suurta huomiota tulee kiinnittää siihen että havainnoija ei vaikuta tilanteen luonnollisuuteen. (Denscombe, 2003, 192–193)

Kvalitatiivinen analyysi ja kyselylomake

Kvalitatiivista analyysiä varten yrityksiltä pyydetään viimeisimmät tilinpäätökset joitten pohjalta tehdään tarkentava kyselylomake.

Kyselylomake sopii tilanteeseen silloin, kun tarvittava tieto on yksinkertaista ja on tarpeen selvittää standardia tietoa. Esimerkiksi kulujen mittaamiseen kyselylomake sopii hyvin. (Denscombe, 2003, 144–147)

Tutkimusmenetelmien hyödyntäminen

Tutkimusmenetelmiä on tarkoitus hyödyntää niin, että ensin puoli-strukturoidulla haastattelulla selvitetään prosessien toteuttamiseen tarvittavat tekijät. Tämän jälkeen kyselylomakkeen avulla tehdään tarkentavia kysymyksiä (tätä osuutta tuetaan myös pyytämällä yrityksiltä tilinpäätökset), tuloksia voidaan hyväksikäyttää muun muassa tehokkuuden mittaamiseen ja kustannustekijöiden tarkempaan selvittämiseen. Havainnoinnilla on tarkoitus selvittää tehokkuutta seuraamalla prosessien toimintaa ja toisaalta vahvistaa, että puoli-strukturoidussa tutkimuksessa on löydetty kaikki prosessien vaatimat kustannuskomponentit ja että ne ovat myös käytännössä oleellisia prosessien toiminnan kannalta.

5. Empiirinen Osa

Tässä osassa tuodaan esille tutkimuksen tulokset jotka on kerätty hyväksikäyttäen edellisessä luvussa mainittuja tutkimusmenetelmiä. Tulokset tullaan esittämään tulkittuina yleispätevässä muodossa jolloin niitä on mahdollisuus käyttää hyväksi myös laajemmassa mittakaavassa. Sitä ennen kuitenkin esitellään tähän tutkimukseen osallistuneet yritykset.

Yritysesittelyssä tuodaan esille tämän tutkimuksen mahdollistaneet yritykset ja kerrotaan niiden taustoista. Kolme yritystä on mahdollistanut tämän tutkimuksen, joten tässä lieene sopiva paikka myös kiittää näitä yrityksiä. Jykes Oy on toiminut tämän tutkimuksen toimeksiantajana ja Hyvän Olon Piste sekä Kotisairaanhoido ja kotipalvelu Harmonia Oy ovat toimineet tutkimuksen kohdeyrityksinä.

5.1 Yritykset

Jykes Oy

Jykes Oy eli Jyväskylän seudun kehittämissyhtiö on Jyväskylän seudun viiden kunnan yhteinen elinkeinoyhtiö. Jyväskylän kaupungin, Jyväskylän maalaiskunnan, Laukaan, Muuramen ja Uuraisten omistama yhtiö perustettiin vuonna 1996.

Jykesillä on myös yhteistyösopimus neljän seutua ympäröivän kunnan - Hankasalmen, Korpilahden, Petäjäveden ja Toivakan - kanssa myös näiden kuntien yritysten kehittämiseksi.

Jykes tarjoaa yrityksille yritysneuvontaa, koulutus- ja kehittämispalveluita, tuotekehityspalveluita, työvoiman turvaamista, kansainvälistymispalveluja, sijoittumispalveluita, markkinointipalveluita sekä kuntayhteyksiä.

Jykesin toiminta on organisoitu viiteen toimintayksikköön jotka ovat teollisuuden kehittämispalvelut, kansainvälistymispalvelu, palvelutoimiala, viestintä, talous ja hallinto.

Jykesin toimintaa ohjaavia arvoja ovat asiakaslähtöisyys, yhteistyöhakuisuus, tuloksellisuus ja uudistumiskyky. (www.jykes.fi)

Hyvän Olon Piste

Hyvän Olon Piste on Jyväskyläläinen yritys joka tarjoaa sairaanhoito, kotisairaanhoito sekä hyvinvointipalveluita. Erikoissairaanhoitaja Milla Kuparinen on perustanut yrityksen vuonna 2000 ja nykyään hoitotiimiin kuuluu sairaanhoitajia, perus- ja lähihoitajia sekä avustavaa henkilökuntaa.

Yrityksen missio: Palveluitamme ovat sairaanhoitajan vastaanotto, kotisairaanhoito, kotipalvelu, siivous, hieronta, jalkahoito, korvakynttilähoito, akupunktio, hyvinvointi-illat, kauneushetket, hemmottelusaunat. Myynnissä olevia tuotteitamme ovat lääkinnälliset hoitosukat ja hihat, tukisukat, lentosukat, hoitotarvikkeet, ravintolisät, ulkoinen ravitseminen.

Yrityksen visio on vuonna 2010 työllistää 10 hoitoalan ammattilaista ja olla arvostettu terveys- ja hyvinvointialan yritys.

Yrityksen arvot ovat yksilön kunnioittaminen, luotettavuus, joustavuus, elämänilon tuottaminen. (www.hyvanolonpiste.fi)

Kotisairaanhoito ja kotipalvelu Harmonia Oy (Kotiharmonia)

Kotiharmonian palveluajatus on ” Hoidon ja palvelun tavoitteena on hyvä elämänlaatu asiakkaille. Tähän pyritään antamalla yksityisyyttä ja itsemääräämisoikeutta kunnioittavaa kohtelua, ammattitaitoista hoitoa sekä luotettavaa ja turvallista apua.” Tähän kotiharmonia pyrkii tarjoamalla asiakkailleen kaikki palvelut samasta osoitteesta. Kotiharmonialla on käytössä laatukäsikirja, joka on kehitetty yhteistyössä Jykesin yritysklinikan, laatukäsikirjakoulutuksen, yrityspsykologin ja henkilökunnan kanssa.

Kotiharmonia määrittelee itsensä yrityksenä seuraavasti, ” Olemme kasvuhakuinen yritys ja panostamme toiminnassamme laatuun ja sen kehittämiseen. Yrityksellemme on laadittu yhteistyössä Jykesin yritysklinikan kanssa kasvustrategia jonka pohjalta pystymme vastaamaan tulevaisuuden uusiin haasteisiin.”

Kotiharmonia korostaa myös että toiminnassaan se ei pyri maksimaaliseen voitontavoitteluun. Kotiharmonia pyrkii toiminnallaan siihen että se pystyy palkitsemaan henkilökuntaansa ja samalla sitomaan sen yritykseen ja sen toimintaidean taakse. (www.kotiharmonia.fi)

5.2 Tutkimuksen tulokset

Tutkimuksen tulokset esitetään ensin purettuina tapauskohtaisesti (haastattelu, seuranta), jonka jälkeen tulokset yleistetään helpompaan ja yleispätevämpään muotoon hyväksikäyttäen kyselylomakkeen ja tilinpäätösten antamaa tietoa.

Haastattelut

Haastatteluissa yritysten edustajilta (toimitusjohtaja /henkilöstöjohtaja) kysyttiin seuraavat kysymykset (lomake liitteenä);

Kuka ja missä suhteessa toteuttaa näitä prosesseja (tuotemyynti, tilausprosessi, reklamaatiot / potilasasiamies, hallinnolliset prosessit, laskutus)?

Mitä resursseja sekä ihmisiä että koneita, laitteita, tarvikkeita etc. tarvitaan toteuttamaan yrityksen prosessit?

Haastattelu Kotisairaanhoidon Harmoniassa 19.6.2006, vastaajana toimi henkilöstöpäällikkö Mirja Kopperoinen.

Tuotemyynti:

Kotiharmoniassa tuotemyynti tapahtui pääasiassa siten että tilaukset tulivat toimiston kautta ja tilaukset vastaanotti sillä hetkellä toimistolla päivystävä henkilö (eli käytännössä jompikumpi yrityksen omistajista). Hoitajat saattoivat myös ehdottaa asiakkaille tuotteita jos asiakas sitä tarvitsi, vaikka hoitajat eivät myyntityötä tehneetkään. Myös haastateltava näki tuotteiden

myynnin asiakkaille käynnin aikana eettisesti vaikeana. Tuotteitten tilaajana ei aina välttämättä ollut asiakas suoraan vaan myös omaiset tilasivat tuotteita asiakkaille.

Tilausprosessi

Tilausprosessi tapahtui pääsääntöisesti niin että asiakas oli yhteydessä toimistoon ja tilasi haluamansa palvelun. Poikkeuksia tietenkin myös esiintyi. Asiakas saattoi (esimerkiksi hoitajan käynnin yhteydessä) tilata itselleen siivous taikka muita palveluita. Kunnalliset tahot saattoivat myös tehdä pieniä hankintalain ulkopuolelle jääviä tilauksia suoraan toimiston kautta, mutta suuremmat tilaukset tehtiin julkisten tarjouskilpailujen avulla.

Reklamaatiot / potilasasiamies

Reklamaatioita oli sattunut jonkin verran. Reklamaatioiden pääasiallinen vaikutus oli henkistä koska asioita joutui pohtimaan ja ajatukset harhailivat reklamaatioon. Pääasiallisesti reklamaatioissa työllistivät laskutukseen kohdistuvat reklamaatiot jotka aiheuttivat paljon työtä koska laskutus ynnä muita tietoja jouduttiin uudelleen etsimään ja vertaamaan. Kokonaisuuteen suhteutettuna reklamaatiot kuitenkin työllistivät hyvin vähän.

Hallinnolliset prosessit

Haastateltava koki että hallinnollisiin töihin kului kohtuuttomasti aikaa, hänen kohdallaan siihen kului lähes koko työaika. Itse työvuosuunnittelu ei vienyt paljoakaan aikaa. Pääasiallisesti työvuorolistojen muuttuminen aiheutti työtä. Nämä muutokset johtuivat esimerkiksi kuntien kanssa solmituista lomitussopimuksista jotka vaikuttivat paljon työvuoroihin (esimerkiksi sairaspöissaolojen sijaiset, pahimmillaan jopa viisi hoitajaa kerallaan) tämä saattoi aiheuttaa hankaluuksia jos pätevistä henkilökunnasta oli pulaa. Toisaalta lomitussopimukset myös toimivat tasoittavasti mikäli yrityksen asiakasmäärä syystä tai toisesta yhtäkkiä väheni.

Laskutus

Laskutuksen monimutkaisuus korostui itse laskun kasaamisvaiheessa. Työtunnit asiakasta kohden koottiin eri työntekijöiden listoista asiakaskohtaisiksi listoiksi. Tämän jälkeen asiakaskohtaiset listat syötettiin ulkopuolisen toimijan järjestelmään joka vastasi laskujen lähettämisestä. Haastateltava myös itse kritisoi laskutusjärjestelmän kalleutta ja epäkäytännöllisyyttä. Laskutusjärjestelmän rakenteesta johtuen yritys teki lähes kaiken työn (muun muassa jakoivat laskut eri maksajille kuten asiakas / kansaneläkelaitos) ja ulkopuolinen laskujen lähettäjä laskutti silti palveluksistaan runsaasti (3,5 euroa / lähetetty lasku). Tunteja jäi myös laskuttamatta johtuen laskutusmateriaalin hankalasta keräämisestä.

Mitä resursseja sekä ihmisiä että koneita, laitteita, tarvikkeita etc. tarvitaan toteuttamaan yrityksen prosessit?

Työntekijät liikkuiivat pääsääntöisesti yksin. Ainoat tapaukset jolloin paikalla saattoi olla kaksi henkilöä olivat tilanteet, joissa esimerkiksi lähihoitaja ei ollut tarpeeksi pätevä toteamaan tilannetta ja tarvitsi sairaanhoitajan apua sen selvittämiseen. Hoitajien varustukseen kuului normaali henkilöauto liikkumista varten sekä hoitokassi joka sisälsi tyypillisimmät hoitovälineet. Asiakkaalta myös laskutettiin kulutetut hoitovälineet, joissain tapauksissa oli myös mahdollista että asiakkaalla oli tarvittava välineistö jo kotonaan.

Työajasta laskutettiin vain asiakkaan luona vietetty aika, matka aikaa ei asiakkaalta laskutettu. Muutenkin vasta nyt oli siirrytty siihen että asiakkaalta laskutettiin esimerkiksi lääkkeitten hakemiseen kulunut aika joka oli ennen tehty ilmaiseksi. Asiakkaalta laskutettiin kuitenkin aina kilometrikorvaus. Pitkillä matkoilla laskuttamattomat 10–20 kilometriä ovat melkoista hyväntekeväisyyttä, kun työntekijälle kuitenkin maksetaan sekä kilometrikorvaus että palkka.

Lähihoitajan työtehtävät eivät eronneet sairaanhoitajan vastaavista muuten kuin palkkauksen ja verikokeiden ottamisen osalta.

Siivous ynnä muille kotipalveluille oli määritelty yksi ja sama hinta koska ne eivät olleet yrityksen pääasiallisia tuotteita. Näitä kotipalveluita varten yrityksellä oli yksi työntekijä mutta palvelut kuuluivat silti kaikkien työntekijöitten toimenkuvaan johtuen lähinnä käytännön syistä

kuten pitkistä matkoista. Toisaalta kotipalvelu työntekijä toteutti joskus myös hoitotoita ohjauksessa sitoen näin kahden ihmisen resurssit. Työn kustannusrakenteessa korostui työvoimavaltaisuus mahdolliset aineet ja tarvikkeet laskutettiin asiakkailta mutta työtä tehdään pääasiallisesti käsin.

Ekstra ynnä muissa ammattilaista vaativissa palveluissa korostui tällä hetkellä alihankinta. Yritykselle oli tulossa yksi jalkahoitaja mutta esimerkiksi hierontaa oli aikaisemmin tarjottu oppilastyönä. Alihankinnassa pyrittiin laskuttamaan kustannukset plus yrityksen katteet mutta joissakin tapauksissa oli myös laskutettu liian vähän ja toiminta oli osoittautunut tappiolliseksi. Toisaalta alihankkijat eivät myöskään aina myöntäneet alennuksia yritykselle jolloin heidän maksamansa hinta palveluista oli sama kuin kenen tahansa muunkin. Tähän hintaan yritys joutui vielä lisäämään oman lisänsä. Toisaalta asiakkaalle toi helpotusta kaiken laskutuksen siirtyminen yhdelle laskulle.

Muut toiminnot vaativat lähinnä kiinteitä resursseja ja niihin liittyviä kustannuksia, kuten toimitilat, tietoliikennekulut, sähkö etc. Muiden kulujen osuus oli kuitenkin suhteellisen pieni, kirjanpito ja laskutus nähtiin suurimpina kuluerinä.

Muita huomioita:

Omistajan rooli on hankala niin kuin kaikessa yrittäjyydessä. Omistajayrittäjä saattoi viettää ensin päivän päivystäen toimistolla ja sen jälkeen siirtyi toteuttamaan sairaanhoitajan työtä iltakäynneillä. Syynä tähän oli myös usein työvoiman riittämättömyys.

Yrityksessä harkittiin siirtymistä järjestelmään, jossa sairaanhoitajien olisi mahdollisuus kännykän avulla kuitata asiakaskäynnit suoraan järjestelmään. Tällä olisi varmasti suuri vaikutus hallinnollisiin prosesseihin. Vaikutus havainnollistuisi esimerkiksi keventämällä prosessien rakennetta ja poistamalla inhimillisen erehdyksen mahdollisuutta prosesseissa sekä saatavien kiertoa nopeuttaen, tehokkaamman laskutuksen avulla.

Haastattelu Hyvän Olon Pisteellä 19.6.2006, vastaajana toimitusjohtaja Milla kuparinen.

Tuotemyynti:

Tuotemyynti näytteli pientä osaa suhteessa yrityksen liikevaihtoon. Tuotemyynti tapahtui pääasiallisesti yrityksen tiloissa (2/3 myynnistä) lopun tapahtuessa kentällä (1/3 myynnistä). Kentällä kiersi aika ajoin yksi työntekijä joka teki tuote-esittelyjä. Toisaalta tuotemyynnin rooli on yritykselle lähinnä täydentävä, koska asiakkailla jotka ovat pääasiallisesti laitoksia, on mahdollisuus ostaa tuote myös suoraan ja näin saada se halvemmalla ilman esittelevän yrityksen kustannuksia.

Tilausprosessi

Tilausprosessi tapahtui pääasiallisesti soittamalla yritykseen eli johonkin yrityksen puhelinnumeroista. Osa asiakkaista pyysi suoraan palvelua kun taas osa lähinnä osoitti alustavaa kiinnostusta palveluun tai pyysi tarjouspyyntöä. Palveluita tilattiin myös jonkin verran käyntien yhteydessä sekä sähköpostiyhteydenottojen avulla. Internet nähtiin kuitenkin hyvin huonosti toimivaksi välineeksi tilauksiin, vaikka suuri osa tilauksista tulikin omaisten toimesta. Toisaalta koska yritys ei tarjonnut tällä hetkellä muita palveluita kuten siivousta, korostui joissain tilauksissa myös välittäjän rooli. Esimerkiksi sopimuksissa oli aina toisena tekijänä yrityksen puolelta erikoissairaanhoidaja, mikäli sopimukseen sisältyi hoitoa. Toisaalta esimerkiksi siivoussopimukseen Hyvän Olon Piste puuttui vain tarvittavissa määrin, siivoustyötä tekikin tällä hetkellä vuokratyöntekijä, siivoussopimuksen saattoikin tehdä suoraan työtä suorittava taho.

Reklamaatiot / potilasasiamies

Reklamaatiot saapuivat yritykseen pääasiallisesti puhelimitse jonka jälkeen ne kirjattiin ylös. Jos reklamaatio koski vaativampaa asiaa, tartuttiin asiaan välittömästi ja reklamaatio käsiteltiin lävitse yrityksen ja asiakkaan välisessä palaverissa. Pääasiallisesti reklamaatiot koskivat siivouspalveluita. Potilasasiamiehen palveluita oli tarvittu yrityksen historiassa kerran joten se ei suuremmin rasittanut yrityksen resursseja.

Hallinnolliset prosessit

Hallinnolliset prosessit oli jaettu yrityksessä eri työntekijöiden kesken ja jaoteltu selkeästi. Tämä helpotti prosesseja niin että jokainen tiesi selkeästi kenen suuntaan kääntyä missäkin tilanteessa. Toisaalta työvoiman vaihtuvuus yrityksessä vaikutti siihen että jotain aluetta hoitava tekijä myös muuttui usein.

Työvuorolistojen suunnittelu oli periaatteessa helppoa. Mutta työvuorolistojen järkevöittäminen tehtäväkohtaisesti sekä niin että autot olivat tehokkaassa käytössä, aiheutti ongelmia. Myös asiakkaitten toivomukset ja vaatimukset mutkistivat suunnittelua ja aiheuttivat muutoksia

Laskutus

Yritykselle suurta helpotusta laskutukseen toi vuoden vaihteessa käyttöön otettu uusi laskutusohjelma jonka hyödyt olivat vasta realisoitumassa. Uusi ohjelma oli vähentänyt radikaalisti etenkin laskuttamattomia tunteja sekä helpottanut tietojen saamista ja niiden erittelyä asiakkaalle. Laskutus tapahtui niin, että hoitaja kirjasi asiakkaan luona olevaan listaan tehdyt tunnit sekä mahdolliset toimenpiteet. Laskutuslistat kiersivät asiakkaalta yritykselle noin kahden viikon välein kuitenkin vähintään kuukausittain. Kiertoa oli nopeutettu myyntisaamisten kierron nopeuttamiseksi. Laskutus oli myös jakautunut eri maksajien kesken riippuen siitä maksoiko asiakas vai esimerkiksi Kansaneläkelaitos taikka valtionkonttori käynnin taikka osan siitä. Ohjatakseen ihmisiä maksamaan käteisellä sekä kattaakseen laskutuksesta johtuvia kustannuksia, oli yritys myös ottanut käyttöön laskutuslisän vuoden alussa

Mitä resursseja sekä ihmisiä että koneita, laitteita, tarvikkeita etc. tarvitaan toteuttamaan yrityksen prosessit?

Sairaanhoitajat sekä lähihoitajat liikkui yksin. Hoitajilla oli mukanaan hoitokassi joka sisälsi tyypillisimmät tarvittavat välineet. Mikäli hoitaja tarvitsi jotain erikoisvälineistöä, otettiin ne mukaan toimistolta. Ajokortti nähtiin työntekijöille välttämättömäksi. Osa hoitajista liikkui jalan

tai pyörällä asiakkaiden ollessa lähellä. Pääasiallisesti käynnit tehtiin kuitenkin autoilla joko yrityksen tai hoitajien omilla.

Lähihoitajien varustus oli samanlainen kuin sairaanhoitajilla. Käynneistä ei laskutettu Jyväskylän kaupungin alueella matka- eikä kulukorvauksia. Turvaranneke ja hälytyskäynneissä laskutettiin myös matka-ajasta, laskutus käynnistyi liikkeelle lähdettäessä. Kansaneläkelaitoksen korvaamiin käynteihin sisältyi 15 minuutin laskutettava matka-aika. Kunnallisilta tilaajilta laskutettiin myös matkoista, yksityisiltä ei kuitenkaan koskaan.

Siivousta tarjottiin vuokratyöntekijän avulla. Tämä johtui lähinnä työntekijä puutteesta, joten se ei niinkään sitonut resursseja. Siivouspalveluista oli tarkoitus luopua kokonaan ajan kuluessa. Siivouksesta laskutettiin myös siivoukseen tarvittut aineet, mikäli ei käytetty asiakkaan omia aineita. Hoitohenkilökunnan tarjoaman kotiaavun lisäksi ei tällä hetkellä tarjottu muita kotipalveluita kuten ateriapalveluita.

Ekstrapalveluita tarjosivat tuntityönä hierojat jotka olivat nyt jo poistuneet yrityksen palveluksesta. Tulevaisuudessa tarkoitus onkin siirtää tarjoamaan ekstrapalveluita kuten hieronta ja fysioterapia alihankinnan avulla.

Muihin tukeviin prosesseihin sitoutui lähes jatkuvasti yksi työntekijä. Lisäksi toimiston vuokrat ja muut yleiset kulut rasittivat tukevia prosesseja.

Muita huomioita:

Palveluiden hintahaitari hoitoalalla on kovin laaja riippuen paikkakunnasta ja yrittäjän motiiveista (esimerkiksi osuuskunnat).

Kaikki työntekijät olivat yrityksessä tuntipalkalla, joka osaltaan mutkisti asioita. Työntekijät kirjasivat itse työajan joka aiheutti välillä epäselvyyksiä. Yrityksessä olikin siirrytty tarkempaan työtuntien kirjaamiseen.

Myös kannattavan kasvun ongelman kanssa painiskeltiin yrityksessä. Yrittäjä oli havainnut että kasvua oli hankala saada niin että se ei rasittanut liikaa katteita.

Havainnoinnit

Havainnointien ajatuksena oli seurata mukana sairaanhoitajan sekä alemman hoitoalan koulutuksen saanutta työntekijää. Havainnoinneilla pyrittiin näkemään, kuinka tehokkaasti ja mutkattomasti nämä prosessit toimivat sekä vahvistamaan haastattelussa saatuja tuloksia prosessien kustannuskomponenteista.

Sairaanhoitajan havainnointi Hyvän Olon Pisteessä 12.7.2006

Sairaanhoitajan päivän seuraaminen alkoi noin kello 8:30 jota ennen sairaanhoitaja oli hoitanut käynteihin liittyvän valmistautumisen, johon kuului potilaitten tarkistaminen tuntilistasta, avainten hakeminen potilaiden asuntoihin sekä hoitokassin mukaan ottaminen.

Aamukäynteihin liittyi yksi tai useita seuraavaksi luetelluista toimenpiteistä: potilaan yleiskunnon tarkistus, lääkkeitten jakaminen, mahdolliset verikokeet, sairaalaan tai lääkärin vastaanotolle vieminen mikäli potilas oli sen tarpeessa, ja yleisesti sen selvittäminen että potilas selviää päivästä.

Kyseisiin käynteihin liittyi myös se erikoispiirre että käynnit olivat Kansaneläkelaitoksen korvauksen alaisia. Kansaneläkelaitos korvaa käynneistä 45 min osalta syntyvät kustannukset. Mielenkiintoista on kuitenkin se että Kansaneläkelaitoksen korvauksen ehtona on että käynnin suorittajana on oltava sairaanhoitaja ja siihen on oltava yksityislääkärin lähete, riippumatta siitä minkälaista koulutuksellista vaatimustasoa tehtävien hoitaminen vaatii. Eli veronmaksajat ja Kansaneläkelaitos maksavat korkeimman vaatimustason mukaan riippumatta hoidon luonteesta. Näihin käynteihin liittyi myös se erikoispiirre että Kansaneläkelaitos korvasi 15 minuutin matkajan käyntiä kohden.

Sairaanhoitajan kertomuksen mukaan päivittäinen ajomatka vaihtelee suuresti riippuen kierroksesta, ollen keskimäärin 0-20 kilometriä päivässä. Ajojärjestyksellä on suuri osuus matka-aikaan ja ajettuihin kilometreihin, joista yritys ei peri minkäänlaista korvausta. Ajojärjestyksen suunnittelussa on otettava huomioon myös muita asioita kuin pelkästään matka ja aika. Joillakin potilailla on sovittu aika josta ei voi paljoakaan poiketa. Potilaalla saattaa olla lääketieteellinen tila joka pakottaa jättämään hänen hoitonsa viimeiseksi. Näin varmistetaan, ettei toisten potilaiden turvallisuus vaarannu.

Aikataulu ja ajojärjestys voivat sotkeentua myös tarpeellisten puhelinsoittojen (esimerkiksi lääkärille) tai muitten menojen (esimerkiksi äkillinen lääkkeitten haku apteekista) tai tarvittavien laitteitten unohtamisen takia. Osalla potilaista oli myös selkeästi sovittu etukäteen mitä tehdään ja mitä tapahtuu kun taas osalla sovittiin vasta paikan päällä mitä tehdään. Tällä ennalta arvaamattomuudella on myös suuri vaikutus ennustettavuuteen.

Hoidoista laskutettava aika kirjattiin potilaan luona olevaan erilliseen lomakkeeseen. Viestivihkoon taas tehtiin merkintöjä omaisia tai muita henkilöitä varten. Palvelusta kuitenkin laskutettiin vain potilaan luona vietetystä ajasta.

Ajalla 8:30 – 12:15 joka käytettiin seurantaan, potilaitten luona vietetty aika oli 2 tuntia 45 minuuttia ja siirtymiin ynnä muuhun käytetty aika oli 1 tunti. Näin ollen siis 26 % prosenttia ajasta kului muuhun kuin katetta tuottavaan hoitotyöhön.

Lähihoitajan, sosionomin havainnointi Hyvän Olon Pisteessä 14.7.2006

Lähihoitajan työn seuraaminen alkoi kello 9:00. Tätä ennen potilaskäyntien aikataulu oli jo muuttunut läpikotaisin siitä mitä oli suunniteltu edeltävänä päivänä.

Lähihoitajan työnkuva ei eroa kovinkaan paljon sairaanhoitajan vastaavasta. Suurimpina poikkeuksina oli se, että verikokeita saa ottaa tai yleensä ruiskua saa käyttää vain siihen sopivan koulutuksen omaava henkilö, ei siis sosionomi. Toisaalta lähihoitajan toimenkuvaan kuului myös enemmän, ei niin hoidollista vaan enemmänkin asiakkaan elämää tukevaa työtä. Tukevaa työtä

oli esimerkiksi kaupassakäynti yhdessä potilaan kanssa tai erikseen, sekä potilaan kanssa kävelyllä käymistä. Päivän viimeisen potilaan kanssa hoitaja oli menossa ostoksille Viherlandiaan.

Mielenkiintoista oli se että hoitaja oli päivystysvuorossa ja hänen puhelimensa soi koko ajan tai hänen tuli tehdä soittoja. Muutenkin jo kiireisessä aikataulussa tämä vaikuttaa paljon työnkulkuun ja keston. Viimeisenä asiana ennen seuraamisen lopettamista hoitaja lähti hakemaan toimistolta erään asiakkaan avaimia joita hän vaati takaisin joka näin ollen sekoitti aikataulua entisestään.

Ajalla 9:00 – 13:00 joka käytettiin seurantaan, potilaitten luona vietetty aika oli 2 tuntia 45 minuuttia. Siirtymiin ynnä muuhun käytetty aika oli 1 tunti 15minuuttia. Näin ollen siis 32 % prosenttia ajasta kului muuhun kuin katetta tuottavaan hoitotyöhön. Toisaalta aikataulujen mahdottomuus, esimerkiksi se että tietylle potilaalle voi mennä vain tiettyyn aikaan sekä jatkuva puhelimen soiminen veivät aikaa kohtuuttoman paljon.

Lähihoitajan havainnointi Kotisairaanhoidon Harmonia 18.7.2006

Lähihoitajan työn seuraaminen alkoi kello 9:00. Lähihoitajan työpäivä oli seuranta-ajan kotipalvelua, niin sanottuja hoidollisia toimenpiteitä ei ollut lainkaan. Tehtäviin kuului ruuanlaittoa, asiakkaiden kävelytystä, kotitöitä sekä tilattujen tuotteiden vientiä asiakkaalle. Asiakkaat olivat palveluseteli sekä yksityisiä asiakkaita.

Lähihoitaja liikkui omalla autolla koska yrityksellä ei ole lainkaan autoja. Omalla autolla liikkuminen toi jotain etuja koska hoitaja pystyi siirtymään suoraan potilaan luo ilman aamuista käyntiä toimistolla. Lähihoitajan työhön kuului yleensäkin paljon siivousta sekä kodinhoidollisia töitä, eli niin sanottuja tukevia palveluita. Tehokkaan ajan arvioiminen tässä tapauksessa on enemmänkin arvailua, koska lähihoitaja oli aloittanut päivänsä jo ennen seurantaa. Toisaalta käynnit asiakkaan luona olivat luonteeltaan pitkiä jopa 2 tuntia joten ne näkyivät tehostuneena ajan käyttönä. Hoitajalla oli seurannan loppuessa käyntejä vielä jäljellä mutta aikataulu ja ohjelma oli rakennettu niin että viimeiset käynnit olivat kotimatkan varrella.

Työtuntien merkitseminen tapahtui niin että hoitaja merkitsi työtunnit itselleen ylös jonka jälkeen ne siirrettiin toimistolla asiakaskohtaisiin listoihin. Tämä oli osa uutta kokeilua laskutuksen parantamiseksi. Hoitajien osalta kuitenkin itse toimistotyön määrä oli hyvinkin vähäistä.

Seuranta-aikana joka oli noin 3 tuntia 30 minuuttia, vain 12 prosenttia ajasta kului muuhun kuin laskutettavaan aikaan. Toisaalta, koska päivää ei pystytty seuraamaan täysin tarkasti, tästä ei voida vetää kovinkaan syvälle meneviä johtopäätöksiä.

Sairaanhoitajan havainnointi Kotisairaanhoito Harmonia 28.7.2006

Kotiharmonialla on neljä sairaanhoitajaa joista kaksi ovat samalla yrityksen omistajia. Yrityksen omistajina toimivien sairaanhoitajien päivä muodostuu toimistotöistä sekä kenttätöistä. Kenttätö on lähinnä hälytysluontoista, koska lähihoitajat ja kaksi kenttätöissä olevaa sairaanhoitajaa pystyvät hoitamaan suurimman osan käytännön työstä. Toimistolla päivystäessään sairaanhoitajat myös konsultoivat lääkäreitä koskien potilaiden tilaa ja muita asioita kuten lääkkeitä.

Seurannan alkaessa aamulla Kotiharmonian toimistolla sairaanhoitaja oli toteuttanut aamulla jo yhden Kansaeläkelaitoksen korvaaman käynnin johon vaadittiin sairaanhoitajan koulutusta. Muuten seuranta-aika kului toimistolla. Sairaanhoitajan toimistotyö sisälsi muun muassa työvuorolistojen muuntamista johtuen äkkinaisesta aikataulun muutoksesta, palkanlaskentaa, ja palavereja työntekijöiden kanssa.

Muita huomioita seurannasta

Työergonomialla on myös osuutta työntekijöiden rasitukseen. Tästä esimerkkinä nousi esille esimerkiksi toive vaihtaa painava hoitokassi selkäreppuun sen sijaan että se olisi olkalaukku mallinen.

Myös työajan ja käyntien vaikea ennustettavuus nousi esille. Joinain päivinä hoitajien on jopa mahdotonta pitää kiireen takia mitään taukoja joka lisää muutenkin raskaan työn rasittavuutta entisestään.

Handsfree-laitteen puuttuminen aiheuttaa turhia katkoksia ja hidasteita työn kulkuun. Olisikin järkevää varustaa autot handsfree-laitteilla.

Joidenkin asiakkaiden kanssa oli vain sovittu käynnistä ilman sen tarkempaa ohjelmaa käynnin sisällöstä, tämä on omiaan lisäämään toiminnan tahottomuutta ja ennustamattomuutta.

5.3 Tulokset yleistetysti

Tutkimuksen tulokset esitetään seuraavasti siten, että yrityksiä vertaillaan keskenään ja pyritään löytämään eroja toimintatavoissa jotka selittävät yritysten välisiä eroja. Tuloksia luettaessa tulisi niitä muistaa katsoa myös kokonaisuutena ja sitä vastaan peilata eroja yritysten välillä. Näin voidaan havaita selkeästi onko tietty toimintamalli parempi tai kustannustehokkaampi kuin toinen.

Prosessien kustannuskomponentit

Hoidollisten- ja kotipalveluprosessien kustannuskomponentit olivat hyvin tyypilliset palvelualalle. Sairaanhoidajan, lähihoitajan sekä kotipalvelun kustannukset koostuivat: palvelun sisällöstä jonka toteutti henkilö näin luoden palvelun raskaimman kustannuserän. Palvelukanavana toimi puolestaan auto ja puhelin jotka mahdollistivat palvelun saamisen perille asiakkaalle.

Muiden asiakkaaseen kohdistuvien palveluiden kustannukset jäivät yleisesti hyvin pieniksi, kuten ekstra-palvelut tai tuotemyynti koska palvelut tarjottiin ulkopuolisina ostopalveluina. Yllättävä oli myös ateriapalveluiden kuuluminen tähän ryhmään. Ateriapalvelut voisi laskea osaksi kotipalveluita mutta ne tuotettiin ostamalla palvelu ulkopuolisilta. Näin ollen näiden palvelujen

kustannukset ovat lähinnä hallinnollisia. Näissä palveluissa kustannuksia muodosti ainoastaan palvelukanava. Palvelun sisältö on laskutukseen perustuvaa ja näin ollen aina ennalta arvioitavissa ja puhtaasti riippuva asiakkaan tarpeesta.

Hallinnollisten prosessien (laskutus, tilaukset, yleinen hallinto) kustannuskomponentit ovat tyypillisiä. Nämä kustannuskomponentit sisältävä konttorin vuokrat, sähkö, tietoliikenne, posti, palkat ja palkkiot etc. Yllättävää oli se että yrityksessä jossa laskutus hoidettiin talon ulkopuolella, se työllisti kuitenkin hyvinkin paljon hallinnollisia prosesseja. Reklamaatioiden ja potilasasiamiehen kuormitus oli hyvin vähäinen ja enemmänkin henkinen. Kustannukset aiheutuivat palvelukanavasta koska näissä prosesseissa ei suoraan tuotettu asiakkaalle palvelun sisältöä vaan mahdollistettiin se.



Kuva 5-1 Kotisairaanhoidoyrityksen prosessimalli

Yleisesti voidaankin sanoa että vaikka yritykset kokivat prosessimallin vastaavan hyvin yrityksen toimintaa, näytteli osa prosesseista niin pientä osaa (esimerkiksi tuotemyynti) että sen erillisten kustannus muuttujien selvittäminen ei ole tarpeellista. Nämä prosessit voidaan nähdä osana palvelu- ja tuoteryhmää johon kohdistuu vain hallinnollisia kustannuksia. Hallinnolliset kustannukset tulisi kattaa tuotteen tai palvelun myynnistä saatavilla tuloilla (vaikkakaan tässä kustannusten kattamisessa ei aina onnistuttu). Toisessa yrityksessä tuotemyynti työllisti jossain määrin henkilökuntaa mutta pääasiallisesti tuotemyynti tapahtui niin että tilaaja tilasi asiakkaan tai itsensä tarvitseman tuotteen, ilman sen suurempia myyntiponnisteluja.

Osa prosesseista, lähinnä hallinnolliset, kuten laskutus, tilaukset ja yleinen hallinto, olivat niin yhteen nivoutuneita tai määrältään pieniä että ne voidaan lukea yhdeksi ryhmäksi. Nämä prosessit työllistivät kuitenkin keskimäärin arvioiden aina sen yhden työntekijän joka toimistolla joka tapauksessa päivysti. Tässä lienee toisaalta myös kritiikin paikka koska yritykset käyttivät hoitajia toimistotyöskentelyyn sekä esimerkiksi apteekissa käyntiin ynnä muuhun. Tutkimuksen aikana kävi hyvin ilmi se että osaavasta työvoimasta on pula myös yksityisellä sektorilla ja tällöin luulisi olevan järkevämpää käyttää kokopäiväistä toimistotyöntekijää / asioidenhoitajaa jolla ei ole arvokasta hoitoalan koulutusta.

Hoidollisten- ja kotipalveluprosessien osalta taas toteuttaja vaihteli lähinnä vain silloin kuin jouduttiin ottamaan verikokeita tai tehtiin Kansaneläkelaitoksen korvaamia käyntejä joissa kummassakin tapauksessa vaadittiin sairaanhoitajaa. Muuten ihmiset toteuttivat eri prosesseja sen mukaan kuka paikalla sattui olemaankaan. Tosiasiallisesti vaade siitä, että juuri sairaanhoitajan pitää toteuttaa esimerkiksi Kansaneläkelaitoksen korvaama käynti, on esimerkki enemmänkin suomalaisesta byrokratiasta kuin käytännön tarpeesta. Järkevämpää olisi jo veronmaksajienkin kannalta että käynnin toteuttaisi siihen sillä kertaa pystyvä henkilö. Näin ollen lieneekin järkevää käsitellä näitä prosesseja yhtenä ryhmänä. Palkkaerot ovat olemassa yrityksissä riippuen koulutuksesta, mutta mikäli ne eivät vaikuta työn toteuttajaan sen kummemmin, ei niiden huomiotta jättäminen aiheuta suurta ongelmaa.

Näin ollen käytännössä hoito- ja hoivayrityksen, hoidollisten- ja kotipalveluprosessien prosessit toimivat alla olevan kuvan mukaisesti. Prosessimallissa kuvatut kaikki prosessit olivat olemassa

mutta niiden erottelussa omiksi ryhmikseen tarkempaa tarkastelu varten ei ole sinänsä järkeä, koska palkkakustannukset eivät sinällään vaikuttaneet siihen, mitä prosessia kukakin toteutti vaan toteuttaja vaihteli vain silloin kuin se lainsäädännöllisistä syistä oli pakollista.

Myös myydyt tuotteet olivat niin pienessä roolissa, ettei niitä kannata erotella. Tuotemyynti tapahtui myös periaatteellisesti samalla tavalla palvelumyynnin kanssa.

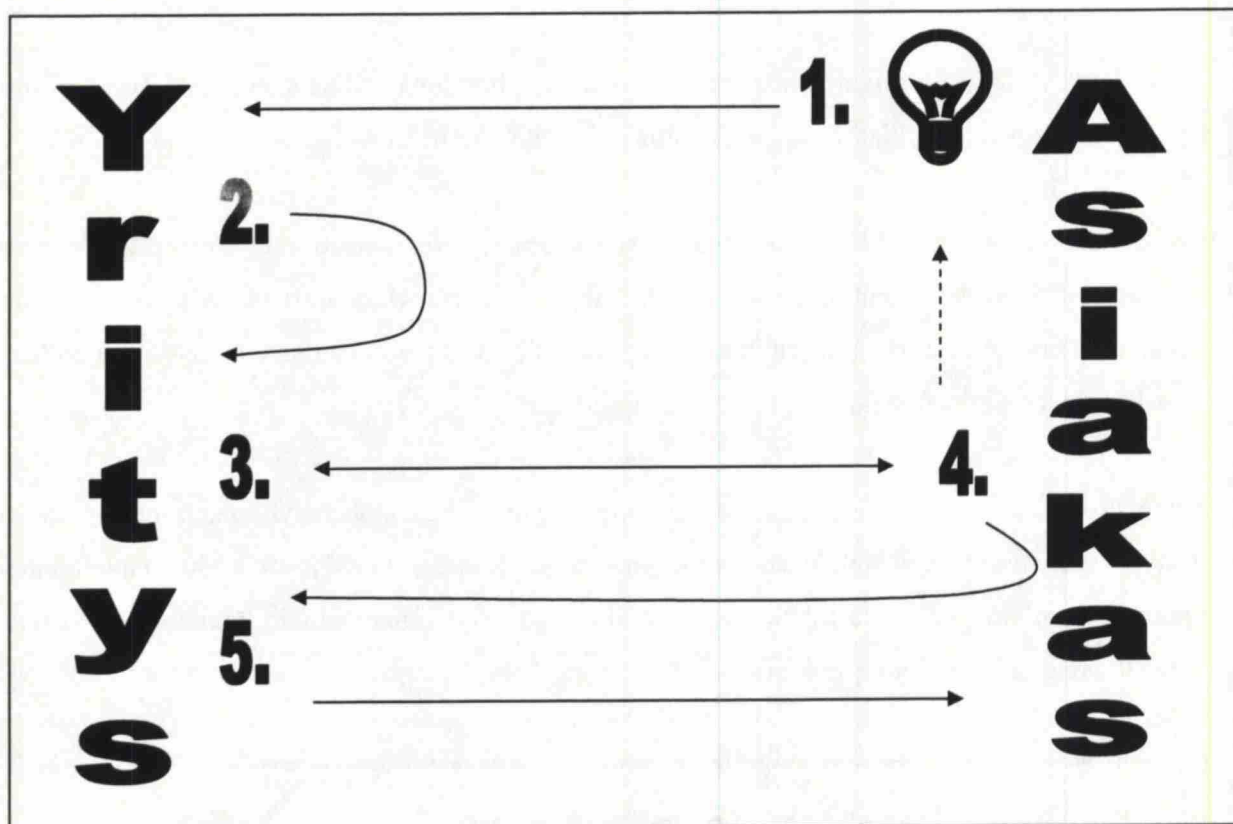
Lisäksi hallinnolliset sekä tilaukseen, laskutukseen ja reklamaatioihin liittyvät prosessit sotkeutuivat yhdeksi. Ainut mikä erotti näitä toisistaan, oli se että tilaukset ja reklamaatiot tapahtuivat vuorovaikutuksessa yrityksen ulkopuolella olevan tahon kanssa kun taas hallinnolliset ja laskutukseen liittyvät tapahtuivat yrityksen sisällä.

Tämä prosessien yhtyeennivoutuminen vaikuttaa myös siihen että yrityksen eri prosesseja ei pystytä tarkemmin tarkastelemaan esimerkiksi Uusi-Rauvan (1987, 29 - 30) ehdottamien tunnuslukujen valossa. Tästä johtuen yritystä pitää tarkastella enemmänkin kokonaisuutena joka jättää huomiotta vaihtelut eri prosesseissa.



Kuva 5-2 Kotisairaanhoitoyrityksen prosessit käytännössä

Alla olevassa kuviossa havainnollistetaan kotisairaanhoidoyrityksen ja asiakkaan palvelutapahtuma. Nuolilla kuvataan sitä kumpi osapuoli yritys vai asiakas toteuttaa tapahtuman.



Kuva 5-3 Kotisairaanhoidoyrityksen ja asiakkaan välinen palvelutapahtuma

1. Ensimmäisessä vaiheessa asiakkaalle syntyy idea tai tarve palvelusta jonka asiakas tilaa ottamalla yritykseen yhteyttä
2. Toisessa vaiheessa yritys mahdollistaa palvelun omien tukevien- ja hallinnollisten palveluidensa avulla.
3. Kolmannessa vaiheessa yritys toteuttaa palvelun vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa.
4. Neljännessä vaiheessa asiakas on vastaanottanut palvelun, tämä voi laukaista uuden palveluntilauksen, lisäksi se laukaisee yrityksessä laskutuksen.

5. Tässä vaiheessa yritys laskuttaa asiakasta palveluksistaan tukevien- ja hallinnollisten toimien avulla

5.4 Tilinpäätöslukuja

Tilinpäätöksistä pystytään johtamaan erilaisia tunnuslukuja jotka kertovat paljon yhtiön kannattavuudesta ja kustannusrakenteesta. Pääasiallisessa roolissa hoito- ja hoivapalveluyrityksissä ovat henkilöstökulut jotka muodostavat suurimman kuluerän. Kotiharmonialla henkilöstökulut ovat 84,7 % liikevaihdosta ja Hyvän Olon Pisteellä vastaava luku on 56,7 %.

Tilinpäätöksistä heijastuu myös alan pieni liikevoitto marginaali. Kotiharmonialla liikevoitto on 3 % liikevaihdosta ja Hyvän Olon Pisteellä vastaava luku on 6 %. Toisaalta esimerkiksi Medivire (www.medivire.fi) ilmoittaa tilinpäätöksessään hoivapalvelujen liikevoittoprosentiksi ennen liikearvopoistoja 4,3 %, joten pienet yritykset eivät ole yksin tämän ongelman kanssa.

Alla olevassa taulukossa esitetään yritysten kulujen jakautuminen suhteessa liikevaihtoon ja kokonaiskustannuksiin. Taulukko kattaa yli 95 % prosenttia yritysten kustannuksista. Jäljelle jäävä osuus selittyy veroilla, sairauskustannuksilla, pankkikululla, virkistyskuluilla ja muilla pienillä kuluilla, joista jokainen erä näyttelee niin pientä roolia että niitä ei pystytä tuloslaskelmasta selkeästi hahmottamaan niin, että ne voisi ottaa tarkastelun kohteeksi.

Tunnuslukuja ja kustannusten jakaumaa tarkasteltaessa tulee myös muistaa että kyse on pienistä yhden tai kahden henkilön omistamista yrityksistä. Näin ollen onkin luultavaa, että omistaja tai omistajat pyrkivät myös optimoimaan oman tulotasonsa ja verotuksensa yrityksen kautta, tällä on vaikutusta yrityksen kustannuksiin. Tämä vaikutus ei kuitenkaan ole niin suurta, että sillä olisi merkittävää vaikutusta tutkimuksen kannalta. Tulosten esitykseen vaikuttaa myös se että Hyvän Olon Piste liikevaihdosta ja tuloksesta puuttui laskutuserä joka on kuitenkin kustannuksissa mukana. Tämä erä on lisätty tulokseen ja liikevaihtoon mukaan Toimitusjohtaja Milla Kuparisen arvioon perustuen.

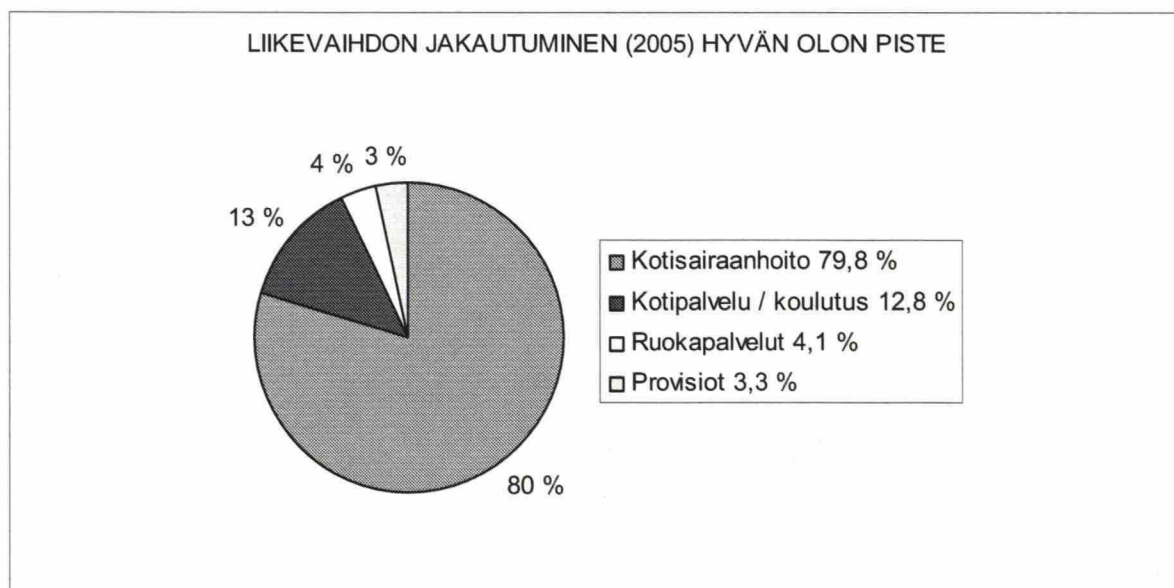
Vertailukohtia ei myöskään löydy helposti koska yritykset ovat pieniä (tietojen saatavuus) tai osuuskuntia (erilaiset motiivit toiminnassa). Toisaalta muutama suuri yritys löytyy Suomen markkinoilta kuten Medivire, jonka kohdalla ongelmaksi muodostuu se, että se on pääomasijoittajien hallinnassa joten se antaa tilinpäätöksessään hyvin vaisusti tietoa toiminnastaan lukujen muodossa. Toinen suuri on Ruotsalainen Carema joka on taas niin suuri monella osa-alueella että lukuja on mahdotonta johtaa sen tilinpäätöksestä.

Taulukko 5-4 Hoito- ja hoivapalveluyrityksen kulujen jakautuminen

Liikevoittoprosentti	Kulujen jakautuminen		Hyvän Olon Piste	
	Kotiharmonia 2,5 %		6,2 %	
	Liikevaihdosta	Kustannuksista	Liikevaihdosta	Kustannuksista
Palkat				
Palkat ja palkkiot	68,6 %	70,4 %	45,8 %	48,8 %
Henkilöstösivukulut	16,0 %	16,5 %	10,9 %	11,6 %
Yhteensä	84,7 %	86,8 %	56,7 %	60,4 %
Liikkuminen				
Km-korvaukset	4,3 %	4,4 %	2,0 %	2,1 %
Polttoaineet, etc.	0,0 %	0,0 %	3,7 %	3,9 %
Poistot autoista	0,0 %	0,0 %	5,0 %	5,4 %
Yhteensä	4,3 %	4,4 %	10,7 %	11,4 %
Matkapuhelimet	0,3 %	0,3 %	1,1 %	1,2 %
Ostetut palvelut				
Kirjanpito, etc.	1,8 %	1,8 %	1,2 %	1,2 %
Muut	0,5 %	0,5 %	0,2 %	0,2 %
Yhteensä	2,3 %	2,4 %	1,4 %	1,5 %
Markkinointi, etc.	0,4 %	0,4 %	2,8 %	3,0 %
Toimistokulut	1,2 %	1,2 %	4,1 %	4,4 %
Luottotappiot	0,4 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %
Alihankintatyöt	0,4 %	0,4 %	0,0 %	0,0 %
Vuokrat	0,6 %	0,6 %	3,2 %	3,4 %
Ostot 1)	0,7 %	0,7 %	9,2 %	9,8 %
Yhteensä	95,2 %	97,6 %	89,3 %	95,2 %
1)	Materiaalit, tarvikkeet, etc.			

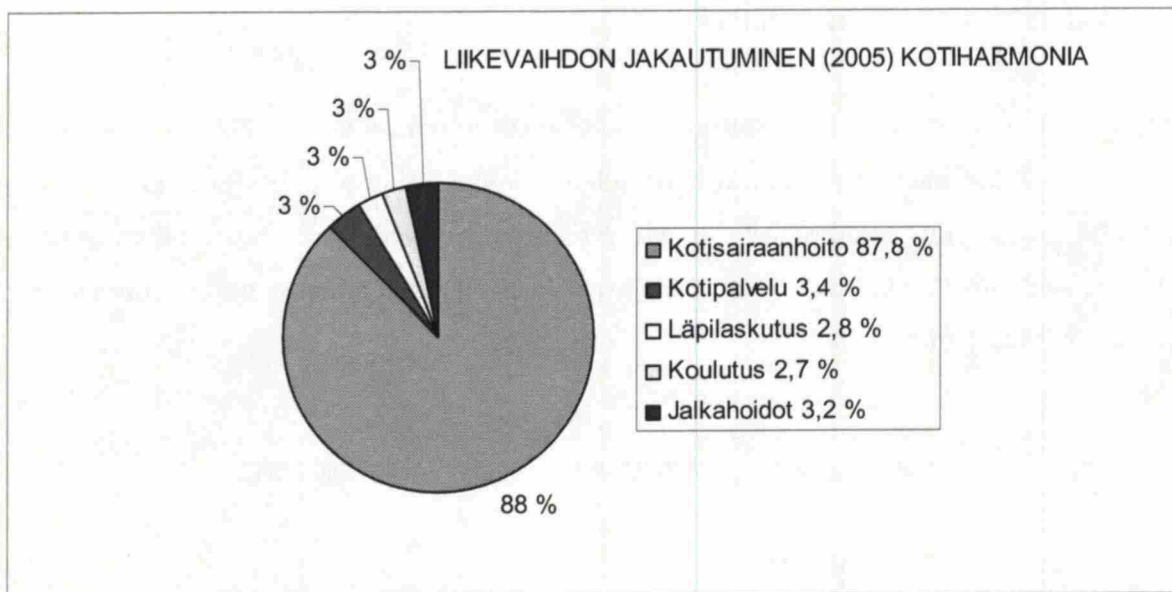
Yritysten liikevaihdon jakautuminen

Alla olevista kuviosta selviää yritysten liikevaihdon jakautuminen vuonna 2005. Kotisairaanhoido muodostaa suurimman erän yritysten liikevaihdosta kotipalvelun ollessa seuraavaksi suurin erä. Yhdessä nämä erät muodostavat yli 90 prosenttia liikevaihdosta. Näin ollen nämä erät muodostavat myös suurimman osan yritysten kustannuksista, kustannusten ollessa hyvin palkkakustannuspainotteisia.



Kuva 5-5 Liikevaihdon jakautuminen Hyvän Olon Piste

Hyvän Olon Pisteellä liikevaihdosta on poistunut vuonna 2006 kokonaan ruokapalvelut. Tällä ei sinällään ole kokonaisuuden kannalta merkitystä, koska samalla työntekijät ovat vapautuneet muihin toimiin. Toisaalta yrityksen työvoima on myös vähentynyt vuoden 2006 aikana yhdestätoista kahdeksaan henkilöön koska yritys ei tällä hetkellä tarjoa enää hierontapalveluita. Provisiot liikevaihdossa ovat seurausta siitä, että saman toiminimen alla harrastetaan myös Herbalife jälleenmyyntiä. Vaikkakin Herbalife tuotemyynti ei täydellisesti liitykään yrityksen muuhun toimintaan, sitä voidaan periaatteessa pitää esimerkkinä onnistuneesta tuotemyynnistä, ainakin kannattavuutensa suhteen.



Kuva 5-6 Liikevaihdon jakautuminen Kotiharmonia

Kotiharmoniolla suurin osa liikevaihdosta koostuu kotisairaanhoidosta. Kotipalvelun ja koulutuksen osuus liikevaihdosta on selkeästi pienempää kuin Hyvän Olon Pisteellä. Toisaalta se mihin luokkaan mikin palvelu kuuluu, ei ole aina selkeää. Tärkeintä onkin huomata kotisairaanhoidon suuri osuus. Läpilaskutus viittaa ateriapalveluihin, jotka tuotettiin alihankintana, nämä ovat nyttemmin poistuneet yrityksen liikevaihdosta. Jalkahoidot ovat Kotiharmonian tapauksessa oiva esimerkki ekstra-palveluista joita yritys voi tarjota asiakkailleen ja näin luoda lisää tuloja sekä parantaa asiakastyytyväisyyttä.

5.5 Palkat, palkkiot ja muut henkilöstökulut eli hoidollisten- ja kotipalveluprosessien palvelun sisältöön liittyvät kulut

Suurin osa yritysten kustannuksista syntyy osana hoidollisten- ja kotipalveluprosessien tuottamista. Kuten jo aikaisemmin on todettu näiden prosessien sekoittuminen päällekkäin aiheuttaa sen että niiden tuottamiseen tarvittavia kustannuskomponentteja kannatta tarkastella yhdessä (toisaalta niiden tarkastelu jokaisen prosessin yhteydessä erikseen olisi myös lähes mahdotonta).

Palkat ja palkkiot muodostavat suurimman osan yritysten kustannuksista. Hyvän Olon Pisteellä tämä osuus on 56,7 % suhteessa liikevaihtoon kun taas Kotiharmonialla se on jopa 84,7 prosenttia suhteessa liikevaihtoon. Näin ollen näenkin tärkeänä käsitellä palkkoja, palkkioita, tukia ja niiden eroavaisuuksia yritysten välillä tarkemmin.

Erilaisten palkkausmallien vaikutus yrityksiin

Huomionarvoista on se että tutkittavat yritykset käyttivät erityyppisiä palkkausmalleja sekä tuntipalkkausta että kuukausipalkkausta. Eri palkkausmalleilla on rahallisia vaikutuksia joita tulen tässä esittelemään.

Tuntipalkkauksen käyttö lienee joustavaa mutta sen ongelma on henkilökunnan sitominen. Tilanteessa jossa hoitajapula vain pahenee, ei yksityinenkään sektori säästy kun joudutaan kilpailemaan pätevistä työvoimasta vaan saattaa asettaa itsensä jopa huonompaan asemaan käyttäessään tuntipalkkausta joustokeinona, jolloin työntekijää saattaa houkutella ennustettavampi ansio.

Hyvän Olon Piste käyttää palkkauksessaan puhtaasti tuntipalkkausta, jolloin sairaanhoitajan työtä tekevän tuntipalkka on keskimäärin 11,32 euroa per tunti ja lähihoitajan työtä tekevän tuntipalkka on keskimäärin 9,38 euroa per tunti. Tuloslaskelmasta saadaan myös keskimääräinen arvio henkilöstösivukuluista joka lisää työntekijän kustannusta per tunti noin 21 % (laskelmassa ei ole huomioitu palkkatukien osuutta palkkaukseen). Laskutetun tunnin arvo taas on kotisairaanhoidossa 31 euroa (ALV 0 %) ja kotipalvelussa 28 euroa (ALV 22 %) josta 22,95 euroa (ALV 0 %). Laskutus hintoja on parasta käsitellä ilman arvonlisäveroa, koska kotisairaanhoito on verovapaata myyntiä ja kotipalvelu taas verollista.

Tällä hetkellä Hyvän Olon Piste noudattaa Yksityisen terveystalouden työehtosopimusta joka määrittelee minimi kuukausipalkaksi lähihoitajalle, ilman lisiä, 1513,85 euroa kuussa. Tästä saadaan minimi tuntipalkaksi 9,29 euroa tunti. Sairaanhoitajalle vastaavat luvut ovat 1659,34 euroa kuussa ja tästä saatava tuntipalkka 10,18 euroa tunti. (www.finlex.fi)

Yllä olevilla tiedoilla onkin mahdollista laskea minkälaiseen laskutukseen per työntekijä tulisi päästä, jotta työntekijää kannattaisi työllistää kuukausipalkalla tuntipalkan sijaan. Hyvän Olon Piste on olisikin siis kannattavaa käyttää kuukausipalkkausta, mikäli yritys pystyy teettämään työntekijöillään laskutettuja työtunteja seuraavasti.

Taulukko 5-7 Kuukausipalkkauksen kattavien työtuntien määrä Hyvän Olon Piste

	Sairaanhoitaja	Lähihoitaja	
Kuukausipalkka	1845	1529	Euroa
Sivukulut	387	321	Euroa
Yhteensä	2233	1850	Euroa
Tarvittavat tunnit:			
Kotihoito	97	81	Tuntia
Kotisairaanhoito	72	60	Tuntia

Sairaanhoitajan siis täytyisi tehdä vähintään 97 laskutettua kotihoitotuntia, tai 72 laskutettua sairaanhoitotuntia kuukaudessa jotta henkilö kannattaisi palkata kuukausipalkalla. Näitten laskutettujen tuntien jälkeen loput laskutettavat tunnit jäisivät kattamaan yrityksen kuluja. Lähihoitajalla vastaavat tuntimäärät ovat kotihoidossa 81 tuntia ja kotisairaanhoidossa 60 tuntia. Laskelmassa on käytetty kuukausipalkkaa laskettaessa 163 työtuntia kuussa joka saadaan työehtosopimuksista. Huomion arvoista on myös, että laskelma ei huomioi lisiä eikä lomapalkkoja, mutta nämä kertyvät joka tapauksessa riippumatta siitä onko henkilö töissä tunti vai kuukausipalkalla.

Kotiharmonia taas noudattaa yksityisen sosiaalialan työehtosopimusta, tämän sopimuksen alla minimipalkaksi määräytyy lähihoitajalle 1522,12 euroa kuussa josta saadaan tuntipalkaksi 9,33 euroa tunti. Sairaanhoitajalla vastaavat luvut ovat 1701,15 euroa kuussa ja tuntipalkka 10,44 euroa per tunti. (www.finlex.fi)

Tällä hetkellä kotiharmonia maksaa lähihoitajalle kuukausipalkkaa 1700 euroa kuussa plus lisät sairaanhoitajalle 1850 euroa kuussa plus lisät. Lähihoitajan tuntipalkka on 10,50 / tunti

sairaanhoitajan tuntipalkka 11,50 / tunti. Kotiharmonian oman arvion mukaan henkilöstösivukulujen osuus palkkauksessa on noin 40 %. Laskettaessa lukua viime vuoden tilinpäätöksestä saadaan luvuksi 23 prosenttia eli siis sivukulut lisäävät palkkakustannuksia 23 prosentin verran. Mistä ero kirjanpidon ja yrityksen arvion välillä johtuu. Luultavinta on että loma-ajan palkat tekevät eron olemassa kirjanpidossa osana palkkakustannuksia. Kotiharmonialla on tällä hetkellä 16 kuukausipalkkaista työntekijää sekä keskimäärin noin kaksi tuntipalkkalaista. Näin ollen voidaankin helposti huomata kuinka yritysten palkkausmallit eroavat toisistaan.

Keskimääräisen myydyin työtunnin arvoksi Kotiharmonia arvelee noin 30 euroa per tunti (ALV 0 %) kotisairaanhoidossa, kotipalvelussa 25 euroa per tunti (ALV 0 %) ja kunnille myytäessä 28 euroa per tunti (ALV 0 %).

Kotiharmonian olisikin siis kannattava käyttää kuukausipalkkausta, mikäli yritys pystyy teettämään työntekijöillään laskutettuja työtunteja seuraavasti

Taulukko 5-8 Kuukausipalkkauksen kattavien työtuntien määrä Kotiharmonia

	Sairaanhoitaja	Lähihoitaja	
Kuukausipalkka	1850	1700	Euroa
Sivukulut	426	391	Euroa
Yhteensä	2276	2091	Euroa
Tarvittavat tunnit:			
Kotihoito	91	84	Tuntia
Kotisairaanhoito	76	70	Tuntia
Kunnat	81	75	Tuntia

Sairaanhoitajan siis täytyisi tehdä vähintään 91 laskutettua kotihoitotuntia, 76 laskutettua sairaanhoito tuntia tai 81 kunnille myytävää kotihoitotuntia kuussa että henkilö kannattaisi palkata kuukausipalkalla. Näitten laskutettujen tuntien jälkeen loput laskutettavat tunnit jäisivät kattamaan yrityksen kuluja. Lähihoitajalla vastaavat tuntimäärät ovat kotihoidossa 84 tuntia, kotisairaanhoidossa 70 tuntia ja kunnille myytävissä kotihoitotunneissa 75 tuntia. Laskelmassa on käytetty kuukausipalkkaa laskettaessa 163 työtuntia kuussa joka saadaan työehtosopimuksista. Laskelma ei huomioi lisiä eikä lomapalkkoja mutta nämä kertyvät joka tapauksessa riippumatta siitä onko henkilö töissä tunti vai kuukausipalkalla.

Yrityksen onkin siis syytä palkkausmallia valitessaan kiinnittää huomiota siihen kuinka paljon laskutettavia työtunteja tai työtä yleensä se pystyy tarjoamaan työntekijälle. Tämä taloudellinen kriteeri ei saa kuitenkaan olla ainoa toimintaa ohjaava tekijä. Huomiota on kiinnitettävä erityisesti pätevän henkilökunnan sitomiseen sekä työntekijöiden vaihtuvuuteen joka myös luo kustannuksia yrityksille sekä aiheuttaa omat ongelmansa myös asiakkaille.

Ero on myös siinä mitä työehtosopimusta yritys noudattaa. Palkkakustannusten erot eivät ole merkittäviä mutta erilaiset työehtosopimukset kertovat siitä että hoito- ja hoivapalvelut hakevat vielä omaa paikkaansa työsuhdelainsäädännön pelikentässä. Tämäkin osoittaa taas sen että ala sijoittuu hankalaan maastoon julkisten- ja yksityisten palvelujen välillä. Koko alan etu kuitenkin olisi selkeän ja yhtenäisen työehtosopimuksen luominen jolloin alan toimijoilla olisi yhteiset pelisäännöt.

Tukien merkitys palkkaukseen

Yritykset saivat myös palkkatukea vuonna 2005. Palkkatukien merkitys yritysten henkilöstökustannuksiin oli merkittävä ainakin Hyvän Olon Pistein osalta.

Taulukko 5-9 Tukien merkitys palkkaukseen

	Kotiharmonia		Hyvän Olon Piste	
	Liikevaihdosta	Kustannuksista	Liikevaihdosta	Kustannuksista
Palkat				
Palkat ja palkkiot	69 %	70 %	46 %	49 %
Henkilöstösivukulut	16 %	16 %	11 %	12 %
Yhteensä	85 %	87 %	57 %	60 %
Palkat ilman tukia				
Palkat ja palkkiot	69 %	71 %	59 %	63 %
Tukien vaikutus		1 %		7 %

Palkkatuen rooli onkin mielenkiintoinen. Sitä myönnetään vain tietyin erityisehdoin määräaikaan työsopimukseen (esimerkiksi oppisopimukset tai yli kuusi kuukautta kestänyt työttömyys). Yleisesti ottaen palkkatukea myönnetään vain toistaiseksi voimassa oleviin työsuhteisiin ja sitä myönnetään enimmillään 10 kuukauden ajaksi. (www.mol.fi)

Tuella työllistämisen on järkevää, olettaen että sillä saadaan myös päteviä työntekijöitä. Toisaalta esimerkiksi Hyvän Olon Pisteessä, tuki muodostaa myös riskin mikäli sillä palkataan työntekijöitä toistaiseksi voimassa oleviin suhteisiin eikä myynnillä, hinnoilla, etc. pystytä vastaamaan nouseviin kustannuksiin tukien päättymisen jälkeen. Tällöin kustannusten nousu olisi tasolta 100 % tasolle 107 %. Tällä olisi merkittävä vaikutus yritykselle jonka liikevoittoprosentti on alle 10. Kotiharmonia puolestaan pitää palkkatuen merkitystä itselleen vähäisenä niin kuin se laskelmien mukaan onkin.

Tukia ja palkkausmalleja arvioitaessa olisi hyvä myös muistaa Wallacen & Spearmanin (2001, 365 – 377) listaamat inhimillisyydestä johtuvat lait. Etenkin tämän tyyliin palveluissa henkilökunnan näkeminen puhtaasti resurssina saattaa johtaa helposti Porterin & Teisbergin (2006, 113) mainitseman nollasummakilpailun lisääntymiseen ja asiakkaan saaman arvon vähenemiseen.

5.6 Palvelukanavaan liittyvät kustannukset

Palkkoihin liittyvät kustannukset ovat selkeästi palvelutapahtumaan liittyviä kustannuksia. Muut kustannukset taas liittyvät palvelukanavaan ja ne näin ollen mahdollistavat itse palvelutapahtuman tai sen jatkuvuuden. Näistä kustannuksista matkustus- ja matkapuhelinkustannukset liittyvät kiinteästi hoito- ja kotipalveluprosesseihin. Loput kustannukset taas liittyvät tuote- sekä palvelumyyntiin että hallintoon.

Matkustuskustannukset sekä matkapuhelinkulut

Matkustuskustannukset ja matkapuhelinkustannukset erottuivat selkeästi kustannuskomponentteina jotka liittyivät hoidollisten- ja kotipalveluprosessien tuottamiseen. Myös näiden kustannusten merkitys yrityksille vaihteli selkeästi jopa huomattavasti.

Matkustukseen liittyviin kustannuksiin kului 4,3 prosenttia Kotiharmonian liikevaihdosta kun taas Hyvän Olon Pisteessä kustannusten osuus oli jopa 10,7 prosenttia. Eroa selittää se, että Hyvän Olon Piste omisti omat autonsa ja näiden kirjanpidolliset poistot muodostivat lähes puolet kustannuksista. Kuitenkin tilanteessa, jossa yritys joutui maksamaan myös kilometrikorvauksia autojen ylläpidon lisäksi (yhteensä 5,7 prosenttia liikevaihdosta), ylitti osuus silti selkeästi Kotiharmonian liikkumiseen liittyvät kustannukset (kilometrikorvausten osuus 4,3 prosenttia liikevaihdosta). Näin ollen voidaan sanoa, että mikäli yritys pystyy toimimaan ilman omia autoja, on se perusteltu vaihtoehto. Henkilökunnan omien autojen käyttöä myös puoltaa se, että henkilökunnan autojen käyttö mahdollistaa työpäivän tehokkaamman suunnittelun. Esimerkiksi henkilön ei ole välttämätöntä aloittaa päiväänsä toimistolta vaan hän voi siirtyä suoraan asiakkaan luo. Toisaalta Hyvän Olon Pisteelle saattaa olla perusteltua pitää autoja mahdollistaakseen tuntityöläisten suuremman käytön, joka näin ollen johtaa nykyisessä tilanteessa pienempiin palkkakustannuksiin.

Matkapuhelinkustannuksissa oli myös havaittavissa selkeä ero yritysten välillä. Matkapuhelinkustannusten osuus oli 0,3 prosenttia Kotiharmonian liikevaihdosta kun taas Hyvän Olon Pisteessä kustannusten osuus oli jopa 1,1 prosenttia liikevaihdosta. Tämä selkeä ero selittyy sillä että Kotiharmonia korvasi työntekijöilleen puhelinerittelyä vastaan matkapuhelinkustannukset kun taas Hyvän Olon Piste antoi työpuhelimen jokaiselle työntekijälle. Puhelujen keskittäminen yhteen numeroon voi olla yritykselle hyvä vaihtoehto myös muistakin syistä kuin kustannuksista. Tämä vapauttaa henkilökunnan toimimaan tehokkaammin kentällä (soiva puhelin voi myös häiritä asiakasta). Puhelinedun tai työsuhdepuhelimen antaminen työntekijöille voi olla perusteltua mutta nykyteknologia mahdollistaa silti sen, että asiakas näkee aina soitettaessa vain yhden numeron jolloin hän takaisin soittaessaan soittaa toimistolle eikä näin

ollen häiritse työntekijää, tämä helpottaa myös sitä että asiakkaalla on monesti asiaa joka ei koske juuri tiettyä työntekijää.

Matkapuhelinkulujen näytellessä kuitenkin näinkin merkittävää roolia tulisi myös muistaa se että yrityksen kannatta suunnitella liittymätyyppinsä ja puhelinkulunsa sellaisiksi että ne ovat yritykselle mahdollisimman edulliset. Tämä pätee oikeastaan kaikkiin kustannuksiin joihin on mahdollisuus helposti vaikuttaa. Sananlasku ”ei ne suuret tulot vaan ne pienet menot”, pätee hyvin yrityksiin joissa hintojen nostaminen ei ole aina varteenotettava vaihtoehto.

Matka-aika kustannukset sekä tehottomuus

Tällä hetkellä kohdeyritykset eivät laskuta asiakkaitaan matka-ajasta. Kotiharmonia laskuttaa asiakkailtaan kilometrikorvaukset jotka yritys joutuu maksamaan hoitajilleen. Seurantatutkimuksessa matka ynnä muihin asioihin käytetty aika vaihteli 10 – 30 prosentin välillä kokonaisajasta. Luku jo sinällään suuruudellaan kertoo lähes kaiken oleellisen, mutta sen suhteuttaminen liikevaihtoon ja tulokseen lienee kuitenkin järkevää. Alla olevassa taulukossa on laskettu yritysten henkilöstökuluista 10, 20, 30 prosentin osuudet ja suhteutettu ne liikevaihtoon ja liikevoittoon. Henkilöstökuluista on alla olevassa laskelmassa vähennetty kummankin yrityksen kohdalla yhden sairaanhoitajan kuukausipalkka plus henkilöstökulut kertaa 12. Tällä vähennyksellä pyritään huomioimaan se, että yksi henkilö, yleensä sairaanhoitaja päivystää jatkuvasti yritysten toimistolla.

Taulukko 5-10 Matka-ajan kustannukset

Henkilöstökulut	Kotiharmonia	Hyvän Olon Piste
10 %	35710,70	9753,03
20 %	71421,40	19506,06
30 %	107132,10	29259,08
Suhteessa liikevaihtoon		
10 %	6 %	4 %
20 %	13 %	9 %
30 %	19 %	13 %
Suhteessa liikevoittoon		
10 %	255 %	72 %
20 %	510 %	144 %
30 %	765 %	215 %

5.6.1 Alihankintana tai ostopalveluina tuotettavat palvelut sekä myytävät tuotteet

Hautamäki & ym. (1990, 101) toteavat että palveluiden kehittämisessä tulisi huomioida mitkä palvelut tuotetaan itse ja mitkä taas hankitaan talon ulkopuolelta. Esimerkiksi rutiinipalveluissa on helppo saavuttaa mittakaavaetuja.

Yritysten palvelurakenne onkin selkeästi jakautunut kotisairaanhoidon ja kotipalvelun muodostaessa suurimman osan yritysten liikevaihdosta. Toisaalta esimerkiksi Hyvän Olon Piste tarjoaa menestyksekkäästi Herbalife tuotteita sekä Kotiharmonia jalkahoitoja.

Yritysten olisikin hyvä käyttää alihankintaa ja tuotemyyntiä niiltä osin kuin kysyntää löytyy vahvistamaan palvelutarjontaansa sekä puhtaasti tuomaan katetta yrityksille. Näissä tapauksissa olisikin mahdollista pyrkiä yhteistyöhön mahdollisesti jopa useitten toimijoiden kesken jolloin alihankintana tuotettavat palvelut voitaisiin toteuttaa kustannustehokkaasti ostojen suuruuden kasvaessa. Myös tuotemyynnissä voitaisiin pyrkiä yhteistyöhön jolloin pystyttäisiin pienemmällä varastolla tarjoamaan suurempi määrä tuotteita samalla tehostaen varastoinnin kustannuksia. Näin siis päästäisiin tilanteeseen jossa asiakkaalle pystyttäisiin tarjoamaan parempia palveluita sekä enemmän ja laadukkaampia tuotteita niin että yritykset selviäisivät kokonaisuudessa pienemmin kustannuksin

5.6.2 Hallinnolliset kustannukset

Hallintoon liittyvät kustannukset muodostavat kohtuullisen suuren kuluerän yrityksille. Toimisto kustannuksiin kului 1,2 prosenttia Kotiharmonian liikevaihdosta kun taas Hyvän Olon Pisteessä kustannusten osuus oli 4,1 prosenttia. Toimistokustannuksiin on laskettu tavalliset kustannukset kuten sähkö, tietoliikenne, kiinteän puhelimen kulut, etc. Tällä laskennalla on saatu kulut vertailukelpoisiksi yritysten kesken vaikka yritykset kirjaavat kulujaan eri tavoin.

Hyvän Olon Pisteellä tiettyä ero kustannuksiin selittää se että esimerkiksi tiettyjä mainoksia (Keltaiset sivut) kirjattiin puhelinkustannuksiin. Toisaalta tässä on selkeästi nähtävissä myös se että Kotiharmonia jolla on selkeästi suurempi liikevaihto kuin Hyvän Olon Pisteellä pääsee nauttimaan tiettyjä etuja koostaan. Nämä edut realisoituvat niitten kustannusten kohdalla joista yritys maksaa kiinteän hinnoittelun mukaan, näin ollen suurempi käyttö ei nosta kustannuksia vaan todellisuudessa kustannusten osuus kokonaisuudesta pienenee. Tämä sama ilmiö toistuu myös yritysten maksamissa vuokrissa. Yritykset jotka tuottavat palvelunsa asiakkaan luona tarvitsevat vain konttoritilat joten liiketoiminnan koon kasvu pienentää kustannusten suhteellista osuutta myös tässä tilanteessa. Vuokria en lähde kuitenkaan tarkemmin erittelemään johtuen siitä että Hyvän Olon Pisteelle kohdistuu vuoden 2005 kahdelta viimeiseltä kuulta uuteen päiväkeskus toimintaan liittyviä vuokria joten koko vuoden osalta vertailua ei voida toteuttaa.

Ostetuissa palveluissa huomionarvoista on kirjanpidon, laskutuksen, etc. kohdistuvat ostot. Näihin palveluihin kului 1,8 prosenttia Kotiharmonian liikevaihdosta kun taas Hyvän Olon Pisteessä kustannusten osuus oli 1,2 prosenttia liikevaihdosta. Yrityksillä näiden kustannusten määrä on kohtuullisen pieni mutta niitten ero selittää hieman toimistokustannusten eroa riippuen siitä, mitä tehdään itse ja mitä ostetaan ulkoa.

Muut ostetut palvelut, alihankintatyöt, luottotappiot ovat tyypillisiä eriä joita kaikille yrityksille joskus kohdistuu. Näin ollen niitten tarkempi tutkiminen ei ole tarpeen. Sama pätee myös ostoihin, vaikka yritysten välillä on lähes 9 prosenttiyksikön ero. Ero selittyy Hyvän Olon Pisteeseen Herbalife jälleenmyynnillä eikä näin ollen ansaitse tarkempaa tarkastelua.

5.6.3 Markkinointi

Markkinointikustannukset näyttelevät kohtuullista roolia yritysten kulurakenteessa. Markkinointikustannuksiin kului 0,4 prosenttia Kotiharmonian liikevaihdosta kun taas Hyvän Olon Pisteessä kustannusten osuus oli jopa 2,8 prosenttia liikevaihdosta. Sen arvioiminen mitä tällä saavutetaan, on vaikeaa. Yritysten markkinointikustannusten eroa selvittää se että yritykset ovat kohdistaneet markkinointinsa hyvin eri tavalla. Hyvän Olon Piste markkinoi itseään

aggressiivisemmin mutta se näyttää myös tuottavan tulosta. Ainakin ateriapalveluiden poistumisen liikevaihtoon tuomaa lovea on yrityksen mukaan hyvin kurottu umpeen.

Kohdistipa yritys markkinointinsa miten tahansa se on tärkeää. Suusta suuhun kiertävä markkinointi on tietenkin parasta, mutta yrityksen maineella yleisesti on suuri merkitys kun asiakkaat ostavat palvelua joka vaikuttaa pitkälti heidän päivittäiseen elämäänsä. Asiakas haluaa varmasti saada korkealaatuaista palvelua jonka jatkuvuudesta voi olla varma asiakassuhteen ollessa hyvin tiivis Toisaalta takeena tästä palvelun laadusta asiakas saattaa olla valmis maksamaan palvelusta hieman enemmän.

5.6.4 Tietotekniikan hyödyntäminen

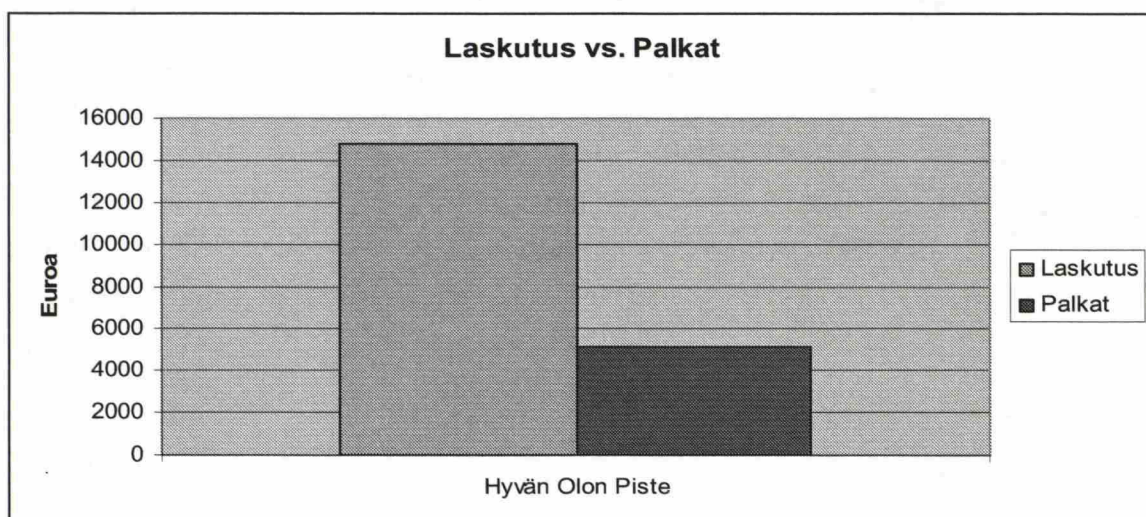
Yleisesti silmiinpistävää yrityksissä oli myös uuden teknologian aikaansaamien mahdollisuuksien huono hyödyntäminen etenkin osana hallinnollisia ja tukevia prosesseja. Hyvän Olon Piste oli ottanut käyttöön uuden laskutusohjelman ja Kotiharmoniassa suunniteltiin tekniikan hyödyntämistä osana työtuntien kirjaamista. Suhteessa kokonaisuuteen ja mahdollisuuksiin tämä oli kuitenkin pientä. Hoito- ja hoiva-alan yritysten olisikin yleisesti hyvä luoda joitain standardeja alalleen jotka palvelisivat pieniä yrittäjiä. Esimerkiksi alan laskutus, kirjanpito ja työvuorosunnittelu muodostavat monimutkaisen yhtälön johon monikaan pienyrittäjän käyttämä ohjelmisto ei suoraan sovi. Yritysten olisikin hyvä keskittää jossain määrin järjestelmähankintojaan ja hankkia itselleen kriittistä massaa. Tällöin alalle tulisi yritysten käyttöön soveltuvia ohjelmistoja joita myös ylläpidettäisiin jatkuvasti jos niillä olisi riittävä määrä käyttäjiä. Ihannetilanteessa yrityksille olisi muutama kilpaileva järjestelmätoimittaja.

Tietotekniikka voidaan myös hyödyntää muutenkin. Vaikka tutkimuksen aikana arveltiinkin että internetin kautta ei tehdä juurikaan tilauksia, saattaisi internet mahdollistaa mielekkään ja helpon ostokanavan uusintaostoille. Etenkin omaiset jotka ovat havainneet palvelun hyväksi, varmasti pitäisivät vaivattomasta tavasta ostaa palveluita. Tähän yksi vastaus voisi olla esimerkiksi sähköinen varausjärjestelmä joka mahdollistaisi palvelun ja sen keston valinnan. Mikäli tämä olisi myös mahdollista yhdistää työvuorosunnitteluun, olisi asiakkaan helppo valita vapaa aika

ja tarvittava palvelu. Tämä myös mahdollistaisi resurssien tehokkaamman käytön kun yritys voisi vielä jopa samana päivänä myydä tätä kautta vapaita aikoja, lisäksi se luultavasti toisi lisää ennustettavuutta palvelutapahtumiin.

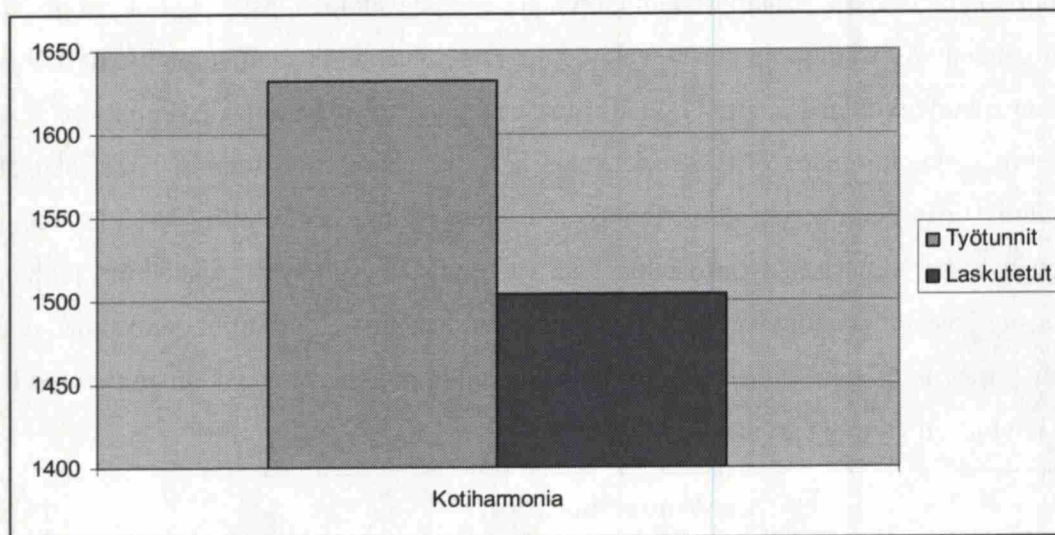
5.7 Tulokset palvelumatriisilla sekä tehokkuus

Yritysten tehokkuutta tarkasteltiin valitsemalla vertailujakso jolla verrattiin tehtyjä työtunteja laskutettuihin tunteihin. Hyvän Olon Pisteellä valittiin vertailujaksoksi maaliskuu ja huhtikuu vuonna 2006. Vertailujakson valintaan vaikuttivat yrityksessä tapahtuneet muutokset joten dataa oli järkevä vertailla vain tältä ajanjaksolta. Vertailuaikana yrityksellä oli työtunteja keskimäärin noin 1108 tuntia kuukaudessa. Tästä laskutettuja tunteja ei voida suoraan laskea koska yrityksellä oli vertailuaikana myös toimintoja joista veloitettiin eriperusteen mukaan kuin tuntilaskutus. Yleisesti voidaan kuitenkin laskea, että yksi palkkaukseen käytetty euro tuottaa laskutuksena 2,85 euroa. Laskelmissa huomioidaan yrityksen laskutus ja keskimääräisen työtunnin hinta joka oli 9,35 per tunti yrityksen omien laskelmien mukaan. Näihin laskelmiin ei ole luettu Toimitusjohtaja Milla Kuparisen työn osuutta joka vaikuttaisi merkittävästi laskelmiin johtuen summien koosta. Laskelmat osoittavat kuitenkin tiettyä suuntaa siitä että toiminta on kannattavaa ja tuottaa rahavirtaa myös kiinteisiin kuluihin. Pitää kuitenkin muistaa että laskelman perusteella ei voi tehdä kovinkaan varmoja arvioita.



Kuva 5-11 Laskutuksen suhde palkkaukseen, Hyvän Olon Piste

Kotiharmoniolla on ajalla huhtikuu, toukokuu ja kesäkuu 2006, keskimäärin 10,3 työntekijää (Yksi työntekijä aloitti kuukausipalkkaisena kesäkuun alussa). Todellinen luku on kuitenkin 9,3 koska yksi työntekijä on äitiyslomalla jolloin hänelle kertyy vain lomat. Tästä saadaan käyttämällä kertoimena 163 (kerrointa käytetään työehtosopimusten mukaisten tuntipalkkojen laskentaan) työtunneiksi 1516 kuukaudessa. Lisäksi Kotiharmoniolla on ollut kaksi tuntityöntekijää joiden työtunnit vastaavalta ajalta ovat keskimäärin 116 tuntia kuukaudessa. Laskutettujen tuntien määrä on taas keskimäärin 1504 kuukaudessa. Tämä tarkoittaa sitä että Kotiharmonian työtunneista noin 92 % on sellaisia jotka tehdään asiakkaan luona ja joista laskutetaan. Tätä jopa ”liian hyvää” suhdelukua selittää osittain kuntien kanssa tehdyt palvelusopimukset joista ei kerry tuottamatonta aikaa sekä se että omistajat tekevät todellisuudessa huomattavasti pitempää päivää kuin työehtosopimus vaatii.



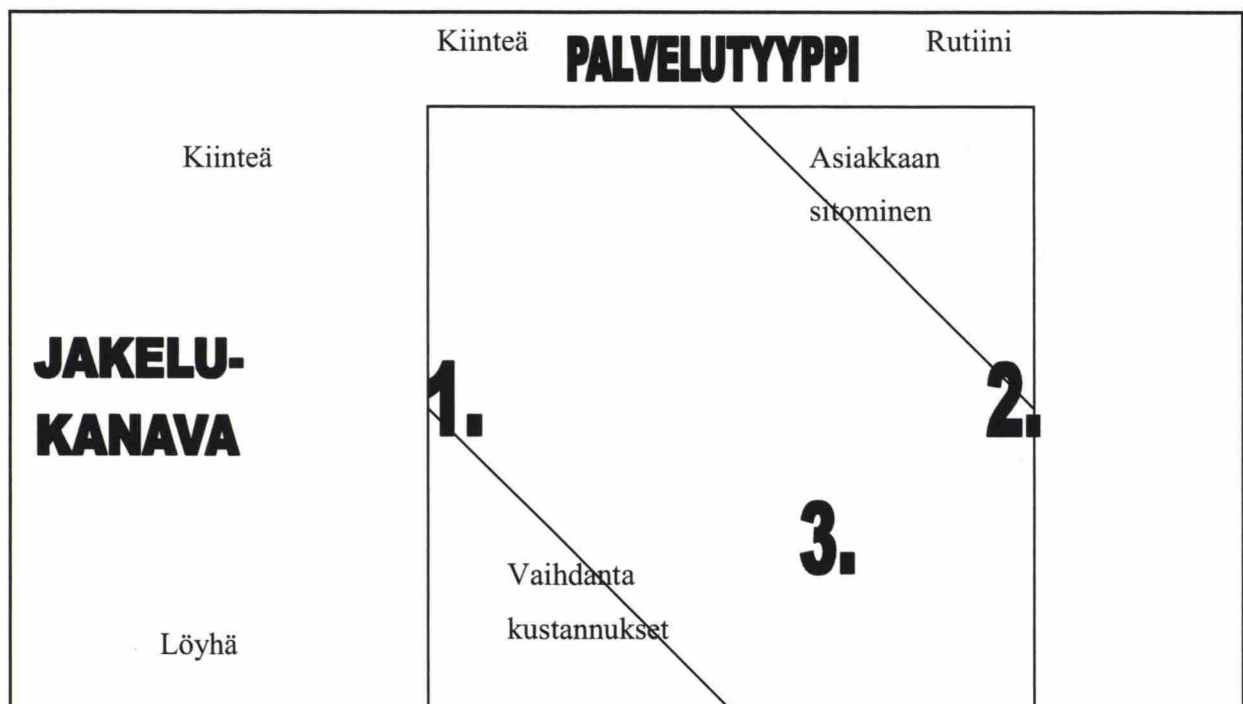
Kuva 5-12 Työtuntien suhde laskutettuihin tunteihin, Kotiharmonia

Laskemalla pelkistetysti tilanne jossa oletetaan että yksi laskutettu tunti vaatii 1,078 työtunnin panoksen, näyttää Kotiharmonian toiminta hyvinkin kannattavalta. Lukuihin onkin syytä suhtautua hyvin varovaisesti koska tilipäätöksen mukaan palkkojen, etc. suhde liikevaihtoon on 84,7. Eroa selittänevät palvelusopimukset ja omistajien työtunnit sekä eroava palkkaus kuten jo yllä mainittiin sekä erilliset lisät. Toisaalta myös Kotiharmonian käytäntö käyttää työntekijöiden omaa autoa mahdollistaa selkeästi tehokkaamman toimintamallin koskien matkoja asiakkaitten luokse.

Taulukko 5-13 Laskutetun työtunnin palkkakustannukset, Kotiharmonia

	työtunnin arvo	Palkka	Sivukulut	Yhteensä	Erotus	%
Kotipalvelu						
Lähihoitaja	25,00	11,32	2,60	13,92	11,08	44 %
Sairaanhoidaja	25,00	12,40	2,85	15,25	9,75	39 %
Sairaanhoido						
Lähihoitaja	30,00	11,32	2,60	13,92	16,08	54 %
Sairaanhoidaja	30,00	12,40	2,85	15,25	14,75	49 %
Kunnat						
Lähihoitaja	28,00	11,32	2,60	13,92	14,08	50 %
Sairaanhoidaja	28,00	12,40	2,85	15,25	12,75	46 %

Seurannan, kyselyjen ja muun materiaalin avulla voidaan havaita kuinka prosessit asettuvat palvelumatriisille Tulokset asettuvat palvelumatriisille hyvin samalla tavalla kuin teoreettisessa osassa alun perinkin. Toisaalta käyttämäni palvelumatriisi ei huomioi vaihtelua joka on kovinkin suurta prosessien sisällä. Vaihtelun vähentäminen ja ennustettavuuden parantaminen prosessien suhteen parantaisi selkeästi prosessien toimivuutta. Tämä myös vaikuttaisi siten että prosessit sijoittuisivat optimaalisemmin tyyppinsä ja jakelukanavansa suhteen kuin nyt.



Kuva 5-14 Tulokset palvelumatriisilla

Tässä sijaitsevat hoito- hoivapalvelut. Tehtävät ovat luonteeltaan vaihtelevia ja vaativat kiinteää palvelusuhdetta. Kuitenkin tuottajaverkostona toimii hieman löyhä kenttäorganisaatio, jossa palveluntuottajana oleva henkilö voi vaihdella

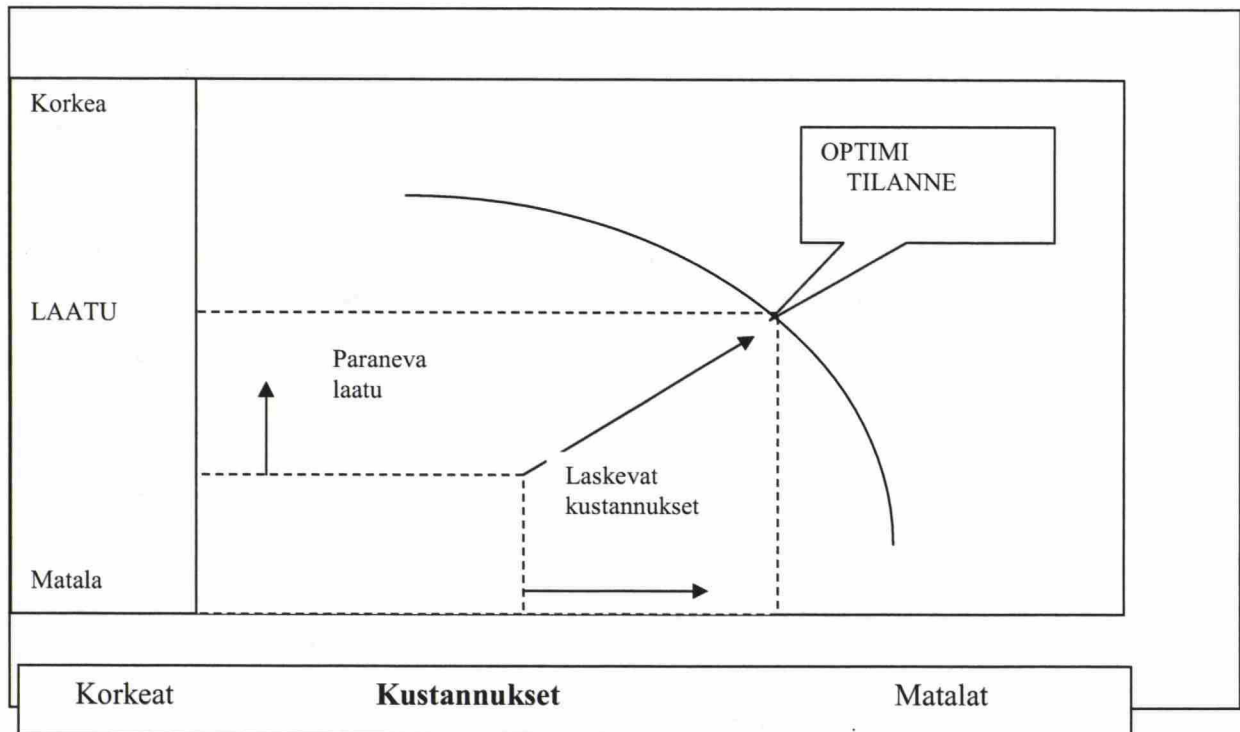
Täällä sijaitsevat rutiinimaiset palvelut jotka ovat pääasiallisesti erityyppisiä kotipalveluja. Palveluiden jakelukanava on jonkin verran liian kiinteä suhteessa palvelutyyppeihin. Tämä johtuu pääasiallisesti siitä että palveluita toteuttaa sama henkilöstö kuin hoito- ja hoivapalveluitakin.

Täällä sijaitsevat tukevat ja loput rutiininomaiset palvelut sekä tuote- ja palvelumyynti. Prosessit toimivat tehokkaasti ainakin periaatteessa. Käytännön toteutus ja vaihtelu saattaa kuitenkin vaikuttaa prosessien toteutumiseen.

Mikäli prosessit pystyttäisiin erottelemaan tarkemmin tutkimuksessa luodon prosessimallin mukaisesti, olisi niitten sijoittumista palvelumatriisille myös erittäin järkevä tutkia Schemennerin (2004) Sift, even low-teorian avulla ja pyrkiä vaihtelun vähentämiseen sekä tasaisempaan virtaan.

5.8 Muuta yleistä ja tulosten hyödyntäminen

Tuloksia hyödynnettäessä olisi hyvä muistaa Porterin & Teisbergin (2006, 4-7) ajatus arvoon perustuvasta kilpailusta. Ja että arvoa pystytään mittaamaan vain läpi hoivapyörän, ei siis vain yhden toimenpiteen osalta. Näin päästään tilanteeseen jossa laatu ei maksa lisää vaan laadukkaat toimijat saavuttavat enemmän asiakkaita pienemmin kustannuksin.



Kuva 5-15 Laadun ja kustannusten suhde Porter & Teisberg (2006),(muokattu)

Tämä juontaa klassiseen ajatukseen joka on ilmaistu jo Total quality management teoriassa eli, Porterin & Teisbergin mukaan (2006,108) vikojen eliminointi vähentää kuluja koska se vähentää hukattua aikaa sekä uusinta ja tukitoimintojen kuluja. Tähän tilanteeseen pääsemiseen Porterin & Teisbergin (2006,157) mukaan tarvitsee toimia näin (listaa on muokattu toimivaksi suomalaisissa hoiva- ja hoitopalveluissa);

- Määrittele uudelleen liiketoiminta hoito- ja hoivapalveluiden ympärille
- Valitse tarjottavat palvelut ja niiden laajuus
- Organisoi toiminta palvelujen ympärille
- Luo jokaiselle toiminnalle selkeästi erottuva strategia
- Mittaa tuloksia, kokemusta, metodeja, ja potilastyytyväisyyttä joka toiminnossa
- Siirry yksinkertaisempaan laskutukseen ja uusiin hinnoitteluperusteisiin
- Markkinoi palveluja perustuen laatuun, ainutlaatuisuuteen ja tuloksiin
- Kasva paikallisesti ja maantieteellisesti omilla vahvuusalueillasi

Tätä muistilistaa hyödyntämällä voi päästä jo hyviin tuloksiin. Lista myös alla selkeitä epäkohtia yritysten toiminnassa joihin puuttumalla voitaisiin vaikuttaa suuresti yritysten tehokkuuteen ja kannattavuuteen.

Tämä Porterin & Teisbergin lista yhdistettynä Krajewski & Ritzman (2002, 119) listaan prosessianalyysistä antaa yrityksille hyvinkin hyödyllisen työkalun prosessiensa uudistamiseen ja parantamiseen.

Hinnoittelumallit

Yritysten suurin kuluerä ovat palkat ja palkkiot. Tätä kuluerää voidaan hallita esimerkiksi käyttämällä tuntityöntekijöitä mutta järkevin tapa vaikuttaa palkkojen ja palkkioitten suhteeseen liikevaihdosta, on käyttää työvoimaa tehokkaasti niin että samalla pyritään parantamaan ennustettavuutta ja vähentämään vaihtelua prosesseissa.

Tällä hetkellä yritykset hinnoittelevat esimerkiksi arkisin toimistoaikoina tapahtuvan toimintansa yhdellä hinnalla kuitenkin toimintaa seuratessa ja keskusteluissa on käynyt selkeästi ilmi, että yrityksillä on ruuhka-aika aamusta puoleenpäivään. Näin ollen loppupäivälle olisi tarjolla ylimääräistä kapasiteettia jolle ei ole kysyntää. Yhtenä vaihtoehtona olisi hinnoittelun avulla ohjata niitä asiakkaita, jotka eivät ole kellonajasta riippuvaisia, käyttämään palvelua silloin kun siellä on vapaata kapasiteettia tarjolla (Esimerkiksi aamulääkkeet voi jakaa jo illalla jos asiakas ei muuten aamulla seurantaa tarvitse).

Yksi varteenotettava vaihtoehto on myös pyrkiä pidentämään käyntejä jolloin minimoidaan siirtymisiin kuluja aikoja. Esimerkiksi yritykset tekevät nykyään jopa 15 - 30 minuutin käyntejä jotka johtavat siihen että pahimmillaan itse siirtymiseen (josta ei mitään makseta) kuluu saman verran aikaa kuin itse palveluun. Toisena vaihtoehtona voitaisiin esimerkiksi liittää käyntiin aina vaikkapa 5 – 15 minuuttia pitkä siirtymäaika joka laskutetaan. Esimerkiksi vanhustyön keskusliitto (www.vanhustyonkeskusliitto.fi) käyttää yleisesti veloituksessaan mallia jossa minimiveloitus tuntitaksalla on yksi tunti ja lyhemmille käynneille on vain yksi kiinteä veloitus.

On tietenkin myös täysin ymmärrettävää, että tietyt asiakkaat tarvitsevat useita lyhyitä käyntejä päivässä mutta heidän kanssaan lienee mahdollista tehdä esimerkiksi erillisiä sopimuksia joissa hinnoittelu muokataan asiakkaan tarpeita vastaavaksi. Tätä vastaan asiakas voi sitoutua vaikkapa tietyksi ajaksi ennalta määrättyyn minimi käyntimäärään ja samalla yritys pystyy hinnoittelemaan sopimuksen kannattavasti

Ennustettavuus

Ennustettavuuden vaikea arviointi koskien palvelun kestoa ja hetkeä nousi myös selkeästi esille osana seurantaan. Tämä ennustamattomuus lisää osaltaan tehottomuutta ja toisaalta toisessa ääripäässä rasittaa henkilökuntaa enemmän kuin on tarpeellista. Monesti seurantatutkimuksen aikana nousi esille tilanne jolloin asiakkaan luokse vain mentiin ilman sen kummempaa tietoa siitä mitä palvelua asiakas mahdollisesti halusi tai mikä tulee olemaan palvelun kesto. Toisena vaihtoehtona taasen nousi esille esimerkiksi asiakkaan yhtäkkinen käynnin peruuttaminen joka jätti loven työpäivään. Työn ennustettavuutta tulisikin pyrkiä parantamaan, esimerkiksi tähän voitaisiin vastata sopimalla aika joka minimissään vietetään asiakkaan luona tai mahdollisesti voitaisiin myös hinnoitella käynnit joiden kestoa ei tiedetä kalliimmin jolloin asiakas itse päättäisi tarvitseeko tämän tyyppisiä käyntejä.

Ennustettavuuden lisäämistä tukee myös Schemennerin (2004) Shift, even low-teoria. Teorian mukaisia ajatuksia olisikin hyvä hyödyntää yrityksissä esimerkiksi jatkotutkimuksen puitteissa.

Palvelutarjonnan laajentaminen ja tehostaminen

Tehottomuuteen ja kysynnän epäennustettavuuteen voitaisiin myös vastata laajentamalla palveluntarjontaa. Esimerkiksi Kotiharmoniassa jossa työntekijät olivat pääasiallisesti kuukausipalkalla, ongelmaksi nousi keskusteluissa se että työtä ei aina ollut niin paljon kuin työntekijältä olisi voinut odottaa työtunteja. Yrityksessä, jossa hoitajat tekevät esimerkiksi siivoustyötä olisi mahdollista tarjota enemmän siivouspalveluita joille varmasti on kysyntää, mikäli työntekijät tähän suostuvat. Toisaalta palveluntarjontaa voisi myös laajentaa uusiin kohteisiin. Olisivatko esimerkiksi yritykset valmiita maksamaan sairaalle työntekijälleen

sairaanhoidajan kotikäynnistä mikäli vaativat poissaolotodistuksen? Uusilla palveluilla joita voisi käyttää työpäivän tiivistämiseen ilman että niitten suorittaminen on sidottu kellonaikaan, olisi mahdollista parantaa työn tehokkuutta ja tuottavuutta sekä luoda vakaampaa tulosta yritykselle.

Ostamisen merkitys

Sanotaan että pienet purot yhdistyvät suureksi virraksi. Tämä lienee totta myös tarkasteltavien yritysten kohdalla. Yritykset ovat pieniä ja niissä toimivilla ihmisillä ei ole aina tarvittavaa liiketaloudellista osaamista. Ostamiseen niin pieneen kuin suureen olisikin hyvä ottaa tarkempi ote. Palkkoihin liittyvät kustannukset muodostavat suurimman osan yritysten kuluista mutta jäljelle jää kuitenkin vielä merkittävä osa kustannuksista joihin ainakin osaan olisi mahdollista vaikuttaa järkevällä ostamisella. Hintavertailu niin matkapuhelinliittymien kuin erityyppisten matkustusratkaisujen välillä saattaa tuottaa yrityksille ison virran säästöinä. Tämän tyyppisellä alalla nuo säästöt saattavat osoittautua kullanarvoisiksi koska tilanteesta riippuen hintojen nostaminen kulujen kattamiseksi saattaa muodostua joskus hyvinkin vaikeaksi. Tämän tyyllisen ajattelun korostaminen myös saattaisi helpottaa liiketaloudellisen ajattelun nousua yhdeksi arvoksi yritysten ja niitten henkilökunnan keskuuteen.

Kassavirta

Yritysten yksi kriittinen piste on myös kassavirta. Yrityksillä oli vuoden 2005 tilinpäätöksen mukaan saatavia ulkona suhteessa liikevaihtoon Kotiharmonialla 7 prosenttia ja Hyvän Olon Pisteellä 17 prosenttia. Saatavien kiertonopeus on siis tällä hetkellä Kotiharmoniassa 26 päivää ja Hyvän Olon Pisteessä jopa 67 päivää. Tämä aiheuttaa yrityksille hankaluuksia etenkin kun palkkakustannukset jotka muodostavat suurimman kuluerän maksetaan kerran kuussa. Näin ollen voi muodostua hankalia tilanteita etenkin silloin kun liikevaihto jonain kuuna merkittävästi kasvaa tai vähenee eikä yrityksen kassa riitä välttämättä pakollisiin menoihin rahojen odotellessa maksatusta maailmalla. Myös saatavien epävarmuus kasvaa tyyppillisesti pidemmän maksuajan myötä. Toisaalta voidaan huomata että luottotappiot eivät ole yrityksille suuri ongelma. Luottotappiota vähentääkin osittain sama tekijä mikä hidastaa saatavien kiertoa eli asiointi julkisten laitosten kanssa jotka tyyppillisesti ovat hitaita mutta varmoja maksajia. Asiaa voikin

tarkastella käyttöpääomasuhteen kautta joka on Kotiharmonialla yksi ja Hyvän Olon Pisteellä 0,735. Luku kertoo kuinka hyvin lyhytaikaisella pääomalla pystytään kattamaan lyhytaikaiset menot. Luvun ollessa alle yksi se kertoo siitä että menoja ei pystytä kattamaan. Yritysten vertailu muitten tunnuslukujen avulla on hankalaa koska ne eivät yleisesti sovellu tämän tyylisten yritysten vertailuun. Positiivista on että yrityksissä oli myös havaittu tämä ongelma ja pyritty tehostamaan saatavien kiertoa.

6. Tutkimuksen yhteenveto

Hoito- ja hoiva yritykset toimivat haastavalla toimialalla. Tämä johtuu osittain siitä että myytävät palvelut ovat suurelta osin luonteeltaan julkishyödyketyypisiä. Nämä palvelut on ennen mielletty täysin kuntien tuottamiksi ja ne vieläkin kuuluvat oikeudellisesti kuntien vastuulle. Tämä vaikeuttaa palvelujen hinnoittelua yksityisille kuluttajille koska kuluttajat eivät perinteisesti ole valmiita maksamaan kovinkaan paljoa tämän tyyppisistä julkishyödykkeeksi mielletyistä palveluista. Osa palveluista taas liittyy pitkälti käytännön kotitöihin. Näissä omaa haasteellisuuttaan luo se että Suomessa vallitsee puutteellinen kulttuuri näiden töiden teettämiseen ulkopuolisella.

Tulevaisuudessa yrityksille lisää haasteita tulee tarjoamaan hoitajapulan lisääntyminen ympäri Suomea. Tämä on seurausta väestön ikääntymisestä joka tulee nostamaan hoito- ja hoivapalveluiden kysyntää, mutta koska pätevistä työvoimasta on nyt jo paikoin Suomea pula, tulee tämä vaikuttamaan yritysten palkkakustannuksiin keskipitkällä aikavälillä negatiivisesti. Palkkakustannusten nousu onkin haasteellinen tilanne hoito- ja hoivapalveluyrityksille joiden kustannuksista leijonanosa muodostuu palkoista, palkkioista ja henkilöstösivukuluista. Tähän ongelmaan ei välttämättä pystytä suoraan vastaamaan hintojen korotuksilla. Hintojen korotusten esteenä on useita syitä, yksi tärkeimmistä on asiakkaiden maksukyky koska palveluiden käyttäjät ovat usein vanhuksia. Toinen syy on alan toimijoiden luonne. Osuuskunnat ja säätiöt toimivat toisenlaisilla motiiveilla kuin yksityiset yritykset. Lisäksi alalla olevat monet pienet toimijat eivät välttämättä osaa hinnoitella tuotteitaan oikein mikä lisää hintakilpailua. Tämän liiallisen hintakilpailun riskinä onkin se että asiakkaan saama palvelu kärsii ja seurauksena on tilanne jossa asiakas on tyytymätön ja yritys ei pysty parantamaan palveluaan. Eli päädytään Porterin & Teisbergin (2006) nimeämään nollasummakilpailuun.

Hoito- ja hoivapalvelutoimijoiden asiakkaille suuntautuvat liiketoiminnan ydinprosessit ovat keskittyneet hoidollisten- ja kotipalveluun liittyvien prosessien sekä tuote että palvelumyynnin ympärille, nämä myös muodostavat suurimman osan kustannuksista. Näiden prosessien tehtävänä on myös luoda katetta jolla pystytään kattamaan yritysten muut prosessit jotka tukevat tai

mahdollistavat näiden asiakkaille suuntautuvien ydinprosessien toiminnan. Näiden tukevien ja mahdollistavien prosessien kriittisyys korostuu hoito- ja hoivapalveluyritysten toimialalla. Kun hintojen nostaminen on hankalaa, pystytään yritysten kannattavuuteen parhaiten vaikuttamaan juuri näiden tukevien ja mahdollistavien prosessien avulla. Tätä tukee myös Porterin & Teisbergin (2006) ajatus nollasummakilpailun lopettamisesta ja toiminnan uudistamisesta hoivaympyrän mukaisesti.

Yritysten kustannusrakenne muodostuu pääasiallisesti palkoista palkkioista ja henkilöstösivukuluista. Seuraavan selkeästi suuren kuluerän muodostaa liikkuminen paikasta toiseen, tämä on luonnollista seurausta työn mobiilista luonteesta. Nämä edellä mainitut kuluerät yhdessä matkapuhelin kulujen kanssa muodostavat lähes kokonaan yritysten itse tuottamien asiakkaalle suuntautuvien hoidollisten- ja kotipalveluun liittyvien prosessien kustannukset. Mobiili työ luo mukanaan myös suuren palkkakustannuserän johtuen matka-ajoista. Yritykset eivät yleisesti ottaen laskuta yksityisiltä muusta kuin asiakkaan luona vietetystä ajasta. Tämä matkoihin ja muihin kuin paikan päällä tehtäviin asiakkaan asioihin kuluva aika saattaa muodostaa jopa 10 – 30 prosenttia henkilökunnan työajasta, näin ollen sen luomat kustannukset yrityksille ovat valtaisan. Tämä korostaakin tukevien toimintojen merkitystä joiden avulla pitäisi pyrkiä minimoimaan tämä yrityksen kannalta niin sanottu ”hukka aika”.

Muut yritysten kustannukset ovat hyvin tyypillisiä ja liittyvät toimistoon, vuokriin, tavara ja palveluostoihin, etc. Näissä muissa kustannuksissa korostuu ostamisen merkitys. Erien ollessa kohtuullisen pieniä ne eivät välttämättä saa aina tarvittavaa huomiota osakseen ja näin pienistä puroista pääsee syntymään virta joka kokonaisuutena rasittaa yritystä enemmän kuin olisi tarpeellista. Näihin muihin kustannuksiin voitaisiin myös vaikuttaa tekemällä enemmän yhteistyötä yritysten kesken jolloin hoito- ja hoiva-alan yritykset olisivat riittävän houkuttelevia asiakkaita myös tuotteiden ja palveluiden myyjille ja yritysten ostaminen tehostuisi. Tällä ei pitäisi olla kuin positiivisia vaikutuksia asiakkaalle jolle lopputulos näkyisi parempana tuotevalikoimana, tehokkaampana toimintana ja ennen kaikkea parantuneena laatuna.

On huomattavissa että tietty tehottomuus leimaa hoito- ja hoivapalveluyritysten ydinprosesseja. Tähän ongelmaan olisi syytä puuttua tukevien toimintojen avulla. Vaikka ala on luonteeltaan

sellaista että se asiakassuhteen tai organisaation luonteesta johtuen voi johtaa tiettyyn tehottomuuteen voivat yritykset kuitenkin pyrkiä vastaamaan tähän ongelmaan. Tehottomuuteen alan yleisenä ongelmana voitaisiin puuttua parantamalla ennustettavuutta, luomalla uusia innovatiivisia hinnoittelumalleja sekä palveluita. Voidaan jopa sanoa että yritysten tulevaisuutta ajatellen tämä tehottomuus alan yleisenä ongelmana ja siihen vastaaminen tulee ratkaisemaan yritysten menestymisen.

Yritysten olisikin hyvä keskittyä Schemenner (2004) esittämien Shingon seitsemän hukan eliminointiin, hyväksi käyttäen samalla & Teisbergin (2006) ajatuksia yhdistettynä Krajewski & Ritzman (2002, 119) listaan prosessianalyysistä.

Tärkeää kuitenkin yritysten kannalta on se, että miten tahansa ne pyrkivätkin vastaamaan tämän tutkimuksen löytämiin haasteisiin, tulee se tehdä niin että asiakkaan saama arvo tulee aina näiden toimenpiteiden seurauksena paranemaan tai vähintään pysymään ennallaan.

Tulevaisuuden kannalta mielenkiintoisia jatkotutkimusaiheita olisivatkin innovatiivisuuden lisääminen hoito- ja hoiva-alalla sekä palveluiden erilaisten hinnoittelumallien hyväksikäyttäminen.

Lähdeluettelo

Kirjat ja artikkelit

Aalto K., Leskinen J. & Varjonen J. (2005) *Kotityön markkinat*, Sitran raportteja, Helsinki, 115 s.

Alalääkkölä L. (1993) *Osataanko palveluja markkinoida?*, WSOY, Porvoo, 112 s.

Annukka A. (Uusinut Vornanen R.), (1998) *Uusi Sivistyssanakirja*, Otava, Keuruu, 664 s.

Burns T., Knapp M., Catty J., Healey A., Henderson J., Watt H. & Wright C. (2001) "Home treatment for mental health problems: a systematic review", *Health Technology Assessment* 2001; Vol. 5: No. 15, 146 s.

Botten N. & Mc Manus J. (1999) *Competitive strategies for service organisations*, MAC MILLAN PRESS LTD, Ebbw Vale, 327 s.

Denscombe M. (2003) *the good research Guide*, Open University press, Glasgow, 310 s.

Drury C. (2000), *Management & Costa Accounting*, Thomson Learning, Italy, 1194 s.

Ekroos V. (2004) *Terveystenhuollon palvelutuotanto*, Talentum, Jyväskylä, 244 s.

Ghauri, P. N., Gronhaug K. & Kristianlund I. (1995) *Research methods in business studies*, Prentice Hall, Cornwall, U.K., 162 s.

Griliches Z. (1992) *Output Measurement in the Service Sectors*, the University of Chicago Press, U.S.A., 560 s.

Hannus J. (1994) *Prosessijohtaminen, ydinprosessien uudistaminen ja yrityksen suorituskyky*, HM&V Research Oy, Jyväskylä, 368s.

Hasasen K. (2003) *Naisten kertomuksia yrittäjyydestä hoiva-alalla*, Pro Gradu-tutkielma, Tampereen yliopisto, Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos, 95 s.

Hautamäki, A., Mäkelin M., Savaspuro T., Seppänen T. & Vepsäläinen, A. (1990) *Palvelustrategiat julkisessa hallinnossa*, Sitra, Jyväskylä, 253 s.

Horsma T. & Jauhiainen E. (2004) *Sosiaalihuollon tehtävä- ja ammattirakenteen kehittämisprojektin loppuraportti*, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:10, 196 s.

Isomeri K. (1996) *Liiketoiminta-analyysit uusien yritysten menestystekijänä*, Pro Gradu-tutkielma, Helsingin Kauppakorkeakoulu, 55 s.

Kasanko & Tillikka (1999) *Osaamisintensiivisen palvelusektorin kehitys Suomessa*, LTT-Tutkimus Oy, Helsinki. 134 s.

Kilpailuviraston selvityksiä 1/ 2001 (2001) *Markkinat ja kilpailu kuntien tuotantotoiminnassa*, 74 s.

Krajewski L. & Ritzman L. (2002) *Operations Management*, Prentice Hall, New Jersey, 883 s.

Lankinen N. (2004) *VANHUSPALVELUJEN SEUTUHANKE Anjalankoski, Jaala, Kouvola, Kuusankoski, Valkeala*, Tilastotietoa kuntaviisikosta, 50 s.

Lausvaara A., Soidinmäki P. & Tuuri T. *Saumattomat palveluketjut Pirke-hankkeessa*, alueellinen kehittämiskeskus Pirkanmaan sairaanhoitopiiri, 48 s.

Lukkari E. (2006) "Pääkirjoitus" *Kauppalehti Presso*, Numero 17, 29.4.2006, s 5.

Mustila M. (1994) *Kunnallisen palvelutoiminnan uudistuminen – Taustatekijät ja muutospaineet*, Tampereen Yliopisto, Tampere, 112 s.

Mäkelin M. & Vepsäläinen A. (1989) *Palveluorganisaation kehittäminen ja tietotekniikka*, HM&V Research Oy, Jyväskylä, 234 s.

Mäkelin M. & Vepsäläinen A. (1995) *kilpailu kyvykkyydellä*, HM&V Research Oy, Helsinki, 374 s.

Nurminen R. (2000) *Liiketoiminnan ydinprosessin kehittäminen palvelualan pienyrityksessä - Case Niinivaaran Apteekki*, Pro Gradu-tutkielma, Helsingin Kauppakorkeakoulu, 80 s.

Porter M. (2004) *Competitive Advantage*, Free Press, New York, 557 s.

Porter M. & Teisberg E. (2006) *Redefining Health Care*, Harvard Business School Press, Boston, 506 s.

Rissanen S. & Sinkkonen S. (2004) *Hoivayrittäjyys*, PS-KUSTANNUS, Juva, 264 s.

Salakari S. & Karinharju O. (2004) *KUSTANNUSLASKENTAHANKE Kotipalvelu, iltaja yöpartio ja kotipalveluauto*, Porin Sosiaalikeskus / Porin seudun aluekeskusohjelma/Karhukunnat, 18 s.

Schemenner W. (2004) *Service Business and Productivity*, Decision Sciences, Volume 35, number 3, U.S.A.

Seppänen T. (1998) *Redesign of public sector organizations and operating process*, Helsinki School of Economics and Business Administration – HeSE print, 212 s.

Syrjänen E. (1999) *Kotisairaanhoidon ja kotipalvelun yhteistyö tiivistyy – Voidaanko uusien toimintamallien suunnittelussa soveltaa liikkeenjohdon teorioita?* , Turun Kauppaikorkeakoulu, 9 s.

Taipale J. (2000) *Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen tuloksellisuuden arvioinnin keino*, Pro Gradu-tutkielma, Helsingin Kauppaikorkeakoulu, 75 s.

Tenhunen L. (2004) *Yrittäminen sosiaali- ja terveysalalla*, Yrityssanoma, Vantaa, 147 s.

Uusi-Rauva E. (1987), *Palveluyrityksen tunnusluvut*, Taloustieto R.Y., Vammala, 118 s.

Vaarama M. (1995), *Vanhusten hoivapalvelujen tuloksellisuus hyvinvoinnin tuotanto – näkökulmasta*, Stakesin tutkimuksia 55, Jyväskylä, 326 s.

Wallace J. & Spearman M. (2001) *Factory Physics*, McGraw-Hill, New York, 698 s.

Wallenius T. & Hjelt M. (2005) *Uhasta mahdollisuudeksi?– Väestön ikärakenteen muutokset ja sen seuraamukset Suomen elinkeino-, teknologia- ja innovaatiopolitiikalle*, ikärakenne-hankeen tulokset, 56 s.

Haastattelut

Kopperoinen Mirja, Henkilöstöpäällikkö, Kotisairaanhoito ja kotipalvelu Harmonia Oy, Jyväskylä 19.6.2006

Kuparinen Milla, Toimitusjohtaja, Hyvän Olon Piste Oy, Jyväskylä, 19.6.2006

Muut lähteet

Connecting for health, Internet-lähde: www.connectingforhealth.nhs.uk [25.9.2006]

Ennakointifoorumi, Internet-lähde: www.ennakointifoorumi.fi [12.6.2006]

Finlex, Internet-lähde: www.finlex.fi [7.8.2006]

Hoivayrittäjä-verkkopalvelu. Internet-lähde: www.hoivayrittajat.com [12.6.2006]

Hyvän Olon Piste / kotisairaanhoito Milla Kuparinen, Internet-lähde: www.hyvanolonpiste.fi [12.6.2006]

Jykes, Internet-lähde: www.jykes.fi [29.4.2006]

Medivire Oy:n tilinpäätös 2005, Internet-lähde: www.medivire.fi [31.7.2006]

Kotisairaanhoito ja kotipalvelu Harmonia Oy, Internet-lähde: www.kotiharmonia.fi [12.6.2006]

Työministeriö, Internet-lähde: www.mol.fi [21.8.2006]

Vanhustyön keskusliitto, Internet-lähde: www.vahustyonkeskusliitto.fi [21.8.2006]

Liitteet

Liite – 1 (Haastattelulomake)

Haastattelulomake (19.6.2006)

Hoito- ja hoivayritysten prosessien, kustannustekijöitten selvittämiseksi. (haastattelun avulla).

Kuka ja missä suhteessa toteuttaa näitä prosesseja?

Tuotemyynti

Tilausprosessi

Reklamaatit / Potilasasiamies

Hallinnolliset prosessit

Laskutus

Mitä resursseja sekä ihmisiä että koneita, laitteita, tarvikkeita etc. tarvitaan toteuttamaan?

Prosessit jotka vaativat sairaanhoitajaa

Prosessit jotka vaativat esimerkiksi lähihoitajaa tai muuta alempaa hoitoalan koulutusta

Kotipalvelu / Tukevat palvelut

Ekstra-palvelut jotka vaativat ammattilaista

Tuotemyynti

Tilausprosessi

Reklamaatit / Potilasasiamies

Hallinnolliset prosessit

Laskutus

Liite – 2 (Kyselylomakkeet)

Kyselylomake, Hyvän Olon Piste:

Työntekijän keskimääräinen kuukausi / tuntipalkka?

Työntekijämäärä sekä kuukausi / tuntipalkkalaistensuhde

Mikä on keskimääräinen henkilöstösivukulujen osuus palkasta?

Viimeisen kolmen kuukauden laskutetut tunnit ja työntekijöiden tekemät tunnit?

Mitä edustavat myynti provisiot tilinpäätöksessä?

Erilaisten avustusten ja tukien merkitys palkkaukseen?

Keskimääräisen myydyn työtunnin arvo, yritykselle?

Muut vuokrat ja niiden sisältö, esimerkiksi asunto?

Puhelinedut?

Kyselylomake, Kotiharmonia:

Työntekijämäärä sekä kuukausi / tuntipalkkalaistensuhde

Työntekijöiden keskimääräinen kuukausi / tuntipalkka?

Keskimääräinen henkilöstösivukulujen osuus palkasta?

Viimeisen kolmen kuukauden laskutetut tunnit ja työntekijöiden tekemät tunnit

Erilaisten avustusten ja tukien prosentuaalinen merkitys palkkaukseen?

Toimialapalvelut tilipäätöksessä?

Keskimääräisen myydyn työtunnin arvo?

Läpilaskutusmyynti?

